

THESIS

BOHN

1969

METHODOLOGISCHE PRINZIPIEN DER PATHOGRAPHIK

(Mit einem Versuch ihrer Anwendung auf die Pathographien
über Vincent van Gogh)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Bonn

vorgelegt von

Hannedore Wüst, geb. Jansson

aus Danzig

Bonn 1969

METHODOLOGISCHE PRINZIPIEN DER PATHOGRAPHIK
(Mit einem Versuch ihrer Anwendung auf die Pathographien
über Vincent van Gogh)

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn

vorgelegt von
Hannedore Wüst, geb. Jansson
aus Danzig

Bonn 1969

1. Referent: Prof.Dr. Wilhelm Zeh

2. Referent: Prof.Dr. Hans Jörg Weitbrecht

Tag der mündlichen Prüfung: 25. Juni 1969

Herstellung: R. Schwarzbald, 5301 Witterschlick b. Bonn

G L I E D E R U N G

I. Teil

Biographische und pathographische Methoden

A) Vorbemerkungen zur Methodik.....5

- 1) Die synchronische und die diachronische Betrachtungsweise der Biographik
- 2) Biographik und Pathographik
- 3) Historischer Überblick

B) Methodologische Prinzipien zur Abfassung von Pathographien.....10

- 1) Die Notwendigkeit methodologischer Prinzipien (MÖBIUS, LANGE-EICHBAUM)

Hauptteil: Die einzelnen wissenschaftlichen

Standpunkte16

- 1) Psychiatrischer Standpunkt.....16 (GAUPP, KRETSCHMER, BIRNBAUM, SPOERRI, VERBEEK)
- 2) Geisteswissenschaftlicher Standpunkt.....25 (DILTHEY, JASPERS, GRUHLE)
- 3) Psychoanalytischer Standpunkt.....32 (FREUD)
- 4) Daseinsanalytischer Standpunkt.....38 (BINSWANGER)
- 5) Psychologischer Standpunkt.....45

C) Schlussbemerkungen.....55

D) Exkurs: Das Sonderproblem des schöpferischen

- Menschentums.....61
(KRETSCHMER, BAHLE, GRUHLE, JASPERS, VERBEEK, RIESE)

II. Teil

Die Pathographie über Vincent van Gogh

A) Biographie van Goghs.....69

B) Pathographien über V. van Gogh.....71

1) Deutsche Pathographien

- a) JASPERS.....71
(WEITBRECHT).... 75

b) RIESE.....	76
2) Aufsätze über die Diagnostik der Erkrankung van Goghs	
a) STEINER.....	82
b) FERDIERE.....	85
c) DAHLREN.....	86
3) Ausserdeutsche Pathographien	
a) EVENSEN.....	88
b) WESTERMANN-HOLSTIJN.....	92
c) SCHNIER... ..	97
d) AIGRISSE.....	102
e) HARIGA.....	104

-.....-

Gesamturteil und Wertung

(Zusammenfassung beider Teile).....	109
-------------------------------------	-----

I. Teil

Vorbemerkungen

Die biographische Methode ist in ihrem Kern so alt wie die Medizin selbst. Anamnese, Exploration und Lebenslaufferforschung bilden nach HEHLMANN¹ ihre Unterabteilungen. Dadurch, dass die Biographik sich nicht primär mit dem rein Funktionell-Körperlichen des Menschen befasst, sondern mit den seelischen, geistigen und charakterlichen Besonderheiten eines jeden Individuums, liegt sie in ihren Standpunkten und Zielen im Einfluss- und Betätigungsbereich mehrerer Wissenschaften. Infolgedessen bietet sich für die vorliegende Arbeit eine Doppelung der Betrachtungsweise an: die historische oder auch diachronische, die die zeitbedingten Wandlungen der Biographik aufweist, und die synchronische, die davon ausgeht, dass die unterschiedlichen Ausserungen der Wissenschaftler über diese Problematik verschiedenen Standpunkten entwachsen, die alle bei der Behandlung der Biographik legitim sind.

Zur historischen Betrachtungsweise gehört die Erwähnung der klassischen Biographik der Historiker RANKE und MOMMSEN, die sich mit objektiv realen politischen Aktionen und Resultaten beschäftigt. Ihre Standpunkte näher zu beleuchten, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Auf der anderen Seite gehört zu ihr auch die subjektive Biographik eines MÖBIUS und eines LANGE-REICHBAUM. In diesen Vertretern der Biographik stehen sich zugleich zwei Methoden gegenüber, deren Gegensätzlichkeit darin liegt, dass es den ersteren um möglichst objektive Beurteilung, den letzteren aber um unverhüllt subjektive Verwertung geht.

In der synchronischen Betrachtungsweise geht es uns um verschiedene Aspekte der immer gleichen Aufgabe der Biographie, die sich von verschiedenen Standpunkten oder Ansätzen aus ergeben. Die drei wichtigsten Aspekte oder Standpunkte seien repräsentiert durch die Namen DILTHEY, FREUD, BINSWANGER. DILTHEY hat gezeigt, dass es wichtig sein kann, psychologische Momente heranzuziehen, indem man sich verstehend einfühlt und auch die objektiven geistigen Werke als Dokumente psycholo-

gischer Zusammenhänge auffasst (Werkpsychologie).

FREUD geht vom Standpunkt der Tiefenpsychologie an die Problematik heran. Was später von diesem Aspekt aus zur Biographik gesagt wird, stellt eigentlich nur eine Anwendung der Freud'schen Lehre dar.

BINSWANGERS daseinsanalytische Phänomenologie, die unter dem doppelten Einfluss HUSSERLS und HEIDEGGERS steht, ist wiederum von den Anschauungen DILTHEYS und FREUDS zu trennen.

BINSWANGER legt auch dar, was die Phänomenologie im Unterschied zu allen psychologischen und anthropologischen Richtungen will.

Die neuesten Vorschläge zur biographischen Methodik stammen von THOMAE und Charlotte BÜHLER. Vor allem THOMAE geht dabei nicht nur vom psychologischen Standpunkt aus, sondern bezieht auch die Erfahrungen von Geschichtsschreibung, Soziologie und Kulturgeschichte in seine Betrachtungen ein.

Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die obige Scheidung in diachronische und synchronische Methode nur um der begrifflichen und methodologischen Klarheit der vorliegenden Arbeit willen gebraucht wurde. Es kommt uns nämlich gerade darauf an, beide im Folgenden gemeinsam und ohne Trennung anzuwenden. Wir streben einerseits eine historische Anordnung an, sind uns aber andererseits zugleich bewusst, dass DILTHEY, FREUD, BINSWANGER, THOMAE und Charlotte BÜHLER zwar zeitlich aufeinander folgen, aber auch in einer gewissen Gleichzeitigkeit gesehen werden können, da bei ihnen derselbe Sachverhalt lediglich in anderem Licht erscheint, indem er von unterschiedlichen Standpunkten aus angestrahlt wird.

Bisher haben wir den Begriff der "Pathographie" bewusst vermieden und den allgemeineren der Biographie verwandt. Das hat seinen Grund nicht zuletzt darin, dass es uns in dem ersten Teil unserer Arbeit vorwiegend um methodologische Prinzipien geht. Die biographische Methode unterscheidet sich jedoch bei einem Gesunden oder Kranken nicht; Gesundheit oder Krankheit kann - wenn überhaupt - höchstens das Ergebnis der Forschung bilden, beeinflusst aber keineswegs die Methodik der Forschungen; wie wir noch sehen werden, sollte sie es zumindest nicht.

Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigt sich vor allem mit der Klärung methodologischer Prinzipien, die in der Sekundärliteratur für die Abfassung und die Beurteilung von Pathographien aufgestellt wurden. Es wird dabei nicht nur eine möglichst breite Basis für den zweiten Teil der Arbeit angestrebt, der untersuchen soll, nach welchen Methoden die Pathographien über Vincent van Gogh abgefasst wurden, sondern es sollen vor allem die allgemeinen methodologischen Grundsätze fixiert werden, die sich im Laufe der vergangenen 50 Jahre für die Abfassung und Bewertung streng wissenschaftlicher Pathographien herausgebildet haben. So steht hinter dem ersten Teil dieser Arbeit die Frage nach den methodischen Voraussetzungen einer wissenschaftlich exakten Pathographie. Um dieses Ziel zu erreichen, musste auf die einzelnen Werke sehr ausführlich eingegangen werden, denn nur so konnten die Akzentuierungen der einzelnen Wissenschaftler dargelegt werden.

Im Folgenden soll der Unterschied zwischen Biographie und Pathographie geklärt werden. Biographien sind Lebensbeschreibungen von Menschen schlechthin, Pathographien sind Lebensbeschreibungen von Menschen, deren Persönlichkeit im Sinne der Psychopathologie verändert ist. Dabei kann es sich nach Kurt SCHNEIDER um "abnorme Spielarten seelischen Wesens", also um "abnorme Persönlichkeiten" oder um "abnorme Erlebnisreaktionen" handeln², oder aber um Folgen von Krankheiten.

Zu diesem Formenkreis rechnet SCHNEIDER Intoxikationen, die Paralyse, andere Infektionen, andere interne Krankheiten, Hirnmisbildungen, Hirnverletzungen, Hirnarteriosklerose, senile Krankheiten, genuine Epilepsie, Zykllothymie und Schizophrenie. Von den letzten beiden Formen nimmt man an, dass sie eine organische Ursache haben, die man aber noch nicht kennt. Interessant ist in diesem Zusammenhang der Begriff der "psychopathischen Persönlichkeiten". Rainer TÖLLE schreibt in seiner Monographie "Katamnestische Untersuchungen zur Biographie abnormer Persönlichkeiten"³ zur historischen Entwicklung dieses Begriffes: Zu Ende des vorigen Jahrhunderts wurde erstmals von J.L.A.KOCH der Begriff "psychopathisch" geprägt. KOCH versuchte, ihn nicht

moralisch oder psychologisch wertend zu gebrauchen, konnte aber eine Wertung im biologischen Sinne nicht vermeiden.

KRAEPELIN verdanken wir die Formulierung der "psychopathischen Persönlichkeiten". Auch ihm gelang es noch nicht, objektiv wertfrei zu urteilen, da er in seinen Katamnesen hauptsächlich die störenden Faktoren der Krankheiten hervorhob. K. SCHNEIDER war der erste, der einen wertfreien Psychopathiebegriff vertrat.

Es muss hervorgehoben werden, dass KOCH noch keinen Zusammenhang zwischen anlagebedingten und erworbenen psychopathischen Faktoren macht, sondern sie gleichrangig nebeneinander stellt. KRAEPELIN hingegen macht für den Ursprung der Psychopathien eine Entwicklungshemmung verantwortlich.

Ab 1920 wird dann der Anlagefaktor immer mehr in den Vordergrund gestellt. SCHNEIDER zum Beispiel geht so weit, neben der Anlage kaum noch andere Faktoren für das Vorhandensein verantwortlich zu machen. Bei Psychopathien, die zum Beispiel durch Erlebnisreaktionen der Kindheit entstanden sind, spricht er von "erlebnisreaktiven Entwicklungen". Er definiert den Begriff der psychopathischen Persönlichkeit als Eigenart von Menschen, "die an ihrer Abnormität leiden, oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet."⁴

BIRNBAUM, der noch 1909 an eine reine Anlagebedingtheit glaubte, spricht 1930 auch von anderen Faktoren wie Umwelteinflüsse, Milieubedingtheit usw., die zum Bilde der Psychopathie beitrügen. Auch GRUHLE wendet sich gegen eine Gleichsetzung von Psychopathie und Ererbtheit.

Obwohl Psychoanalytiker wie REPOND und HUMBERT die Anlagebedingtheit in ihren Psychopathiebegriff nicht miteinbeziehen und in ihm nur den der umweltbedingten Neurose sehen, verwahrt sich FREUD ausdrücklich gegen den Vorwurf, die Psychoanalyse habe die erbten Faktoren bei ihrer Begriffsbildung der Psychopathie ausser acht gelassen. Für ihn sei ein Zusammenwirken ererbter und umweltbedingter Faktoren klar. Da sich aber konstitutionelle und ererbte Faktoren der Behandlung entzögen, habe man sich in der Praxis auf die Behandlung exogener Faktoren beschränkt, ohne dabei in der Theorie die anderen Faktoren aus den Augen zu verlieren.

Mit Hilfe der bisherigen Ausführungen sollte versucht werden, einen kurzen Überblick über die historischen Strömungen zu geben.

Methodologische Prinzipien zur Abfassung von Pathographien

Um die Notwendigkeit methodologischer Prinzipien zur Abfassung einer Pathographie zu verdeutlichen, soll zunächst die Schopenhauerpathographie von Paul Julius MÖBIUS untersucht werden. An diesem Beispiel einer der ersten Pathographien überhaupt soll gezeigt werden, dass es notwendig war, Methoden zur Abfassung von Pathographien zu finden. Diese Aufgabe erfüllten zuerst DILTHEY und JASPERS, später vor allem GRUHLE und Charlotte BÜHLER von einem manchmal mehr psychologischen, manchmal mehr philosophischen Denkansatz aus.

Über die Ziele seiner Schopenhauer-Biographie sagt MÖBIUS folgendes: "Somit ist mein Ziel zuerst, ein brauchbares Gutachten über den Geisteszustand Schopenhauers zu liefern. - Die zweite Abteilung meiner Schrift soll eine Kritik der Lehre Schopenhauers sein."⁵ Davon ausgehend, könnte man seine Absicht als Gutachten einerseits und als Kritik andererseits verstehen, d.h. als Charaktergutachten und als Werkkritik. Wenn MÖBIUS daher sagt: "Wir finden in Schopenhauer denselben Charakter wie in seinen Schriften."⁶, so könnte man aus dieser Inbeziehungsetzung von Charakter und Werk etwas ähnliches wie die "Werkpsychologie" DILTHEYs sehen. Doch wie sehr unterscheidet sich dieses Zusammenfügen von Mensch und Werk bei MÖBIUS von dem vielschichtigen Netz der Beziehungen, die DILTHEY zwischen dem Menschen und seiner geistigen Leistung aufgedeckt hat, wie wir es später bei der Behandlung dieser DILTHEYschen Lehre sehen werden.

Wenden wir uns zunächst den Motiven zu, die MÖBIUS zur Abfassung dieser Biographie veranlassten, und den Zielen, die er mit ihr verfolgte. Das erste Motiv ist seine Verehrung, die er für den grossen Philosophen empfindet. Er schreibt über "Die Welt als Wille und Vorstellung": "Nie hat ein Buch einen stärkeren Eindruck auf mich gemacht, es kam mir vor wie starker Wein; und recht Vieles erschien mir nun wie breite Bettelsuppen."⁷ Aus dieser Verehrung fliesst zugleich das Ziel seiner Biographie: Schopenhauer ist für ihn der Verkannte, der von seiner Zeit Missachtete oder Totgeschwiegene. MÖBIUS schreibt daher als "Anwalt" dieses Mannes. Diese Mission gibt ihm begeisterte

Vergleiche und Metaphern ein, wie wir im obigen Zitat ersehen. Bei einem Vergleich zwischen Schopenhauer und Fechner führt MÖBIUS aus: "Wunderbarerweise ist auch das Schicksal beider Männer insofern gleich, als beide von der Zukunft todtgeschwiegen worden sind und den grösseren Theil ihres Lebens als Verkanntehingebracht haben."⁸

Das Wort "Zukunft" weist zugleich auf ein weiteres Motiv seines Arbeitens hin: MÖBIUS fühlt sich nicht nur als Anwalt Schopenhauers, sondern auch als Anwalt der Zukunft. Er spürt die Grösse und Bedeutung dieses Philosophen; daher fühlt er sich auch vom allgemeinen Geist her verpflichtet, für diesen einzelnen Geist einzutreten. Da MÖBIUS aber Schopenhauer nicht kritiklos anerkennt, will er nicht alles an ihm verteidigen, sondern nur die Bestandteile, die ihm der Verteidigung wert erscheinen: "Wie es in der Welt zu gehen pflegt, die Bestandtheile der Schopenhauerschen Lehre, die von der Krankhaftigkeit seiner Natur gefärbt sind, haben stärker gewirkt als das wahrhaft Gute."⁹

In der allgemeinen Sentenz des Anfangs sehen wir einen ersten Hinweis auf den "allgemeinen Geist", zugleich aber enthüllt sich in diesem Zitat eine nicht ungefährlich Gleichsetzung: das Bewahrenswerte an der Lehre Schopenhauers wird gleichzeitig als das Gesunde und das "wahrhaft Gute" bezeichnet; infolgedessen ist das nicht Bewahrenswerte zugleich das Krankhafte und das Schlechte, oder wie MÖBIUS es in folgendem Beleg charakterisiert, das Entartete: "Seit dem Anfange des 19. Jahrhunderts ist die Fluth der Entartung in schreckenerregender Weise gestiegen, die pathologischen Züge, die wir bei Schopenhauer treffen, sind häufiger und häufiger geworden."¹⁰ Um die Jahrhundertwende tritt diese Vermischung der Begriffe "Krankheit" und "Entartung" aus einem missverstandenen Darwinismus immer häufiger auf. Dabei ist zu beachten, dass der Begriff "Entartung" nicht mehr als naturwissenschaftlich-biologischer Begriff verstanden wird, der völlig wertfrei war, sondern als moralischer Begriff. Der Massstab der "Art" ist der moralisch einwandfreie Mensch; wer diesem Menschsein nicht entspricht, wird nicht als der Art zugehörig empfunden. Es liegt nahe, dass gerade der geistig kranke Mensch als ausser-

halb der Gesellschaft empfunden und daher als entartet gewertet wurde.

Auch MÖBIUS konnte sich dieser Zeitströmung nicht entziehen. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass MOBIUS immerhin noch zwischen dem gesunden und dem kranken "Teil" des Menschen unterscheidet, was in dieser Zeit keineswegs selbstverständlich ist. Den krankhaften "Teil" wertet er als entartet ab, während er dem gesunden "Teil" als dem "wahrhaft Guten" seine Verehrung entgegenbringt. Charakteristisch ist ausserdem für MOBIUS, dass er den "Mangel an Lebenslust" als "Stigma" des Entarteten bezeichnet.¹¹ In diesem Sinne beschreibt er Schopenhauers Charakter folgendermassen: "Alles von der üblen Seite aufzufassen, vom Traurigen und Bösen stärker als vom Heiteren und Guten ergriffen zu werden... ." ¹²

Wir haben also folgende Gleichsetzung bei MÖBIUS vor uns:

- 1) krank - böse, entartet - traurige Stimmungslage: zu bekämpfen
- 2) gesund - gut, der "Art" entsprechende Stimmungslage: verehrungswürdig.

Von diesen Gleichsetzungen aus, die beide in einem Menschen vorkommen können, muss MÖBIUS als Anwalt des allgemeinen Geistes betrachtet werden: "Dass ungefähr zur gleichen Zeit wie bei ihm (sc.: Schopenhauer) auch bei anderen hochbegabten, aber entarteten Jünglingen, insbesondere bei Byron und bei Leopardi, dieselbe Furch vor dem Leben hervortrat, das zeigt, wie das Pathologische des Individuums nichts Zufälliges ist, sondern ein Anzeichen gewisser Störungen des allgemeinen Geistes."¹³

MOBIUS Anliegen ist also weit komplexer, als man zu Beginn annehmen konnte; es ist ein doppeltes:

- 1) Er fühlt sich als Anwalt des verkannten oder totgeschwiegenen Schopenhauers. In dieser Mission will er das "Gute" seines Charakters und seiner Lehre ins rechte Licht rücken.
- 2) Er fühlt sich aber auch als Anwalt des "allgemeinen Geistes". In dieser Mission stellt er das Krankhafte Schopenhauers als Entartung hin, vor der die "hochbegabte aber entartete" Jugend bewahrt werden muss.-

Nach all dem kann folgendes festgehalten werden: MOBIUS schreibt seine Biographie nicht als distanzierter Wissenschaftler, obwohl er auch Diagnosen stellt ("partielle Hyperplasie des Gehirns" - S.9 und "Classe des Déséquilibres" - S.10) und obwohl die Lebensgeschichte auf umfangreichen Quellenstudien basiert, sondern er schreibt voller innerer Beteiligung, ja voller Leidenschaft. Er ergreift Partei, wertet, bejaht und lehnt ab. Dabei geht er von wissenschaftlichen Überzeugungen und Gleichsetzungen aus, wie wir oben dargelegt haben. Zugleich ist daraus die Vorliebe für Vergleiche und Metaphern zu verstehen (S.1: der starke Wein, S.8: das kostbare Glasgefäß, S.169: Gold und Legierung, - um nur wenige zu nennen.) Diese persönliche Beteiligung prägt auch den zweiten Teil der Biographie, die daher keine Interpretation sondern eher eine Auseinandersetzung ist. Einige für die Art dieser Auseinandersetzung typischen Zitate sollen das Bild der Biographie abrunden und abschliesse. MOBIUS wertet auch hier: "Das eigentlich Schlimme an Schopenhauers Lehre kommt nun erst."¹⁴ Zugleich jedoch spürt man immer wieder, dass MOBIUS auf der Suche nach einer Rechtfertigung Schopenhauers ist. Letztlich schreibt er doch mehr als Anwalt Schopenhauers denn als Anwalt des allgemeinen Geistes. Den Schuldigen findet er in Kant, über den er einmal schreibt: "Die Behauptung Kants ... ist so haarsträubend, dass auch auf die anscheinend überzeugendsten Gründe hin Jeder an ihr zweifeln sollte."¹⁵ Die Aufnahme des Fremden, also vor allem des Kantschen Gedankenguts, wird als Begründung für Schopenhauers Entartung angesehen." Hätte Schopenhauer allein aus sich heraus gedacht und gearbeitet, dann wäre nach MOBIUS das Gute und Wahre hervorgetreten: "Durch die Aufnahme des Fremden ist bei Schopenhauer alles zwiespältig und widerspruchsvoll geworden, so dass der verneinende Kritiker leichtes Spiel zu haben scheint. Scheidet man jedoch jenes aus, so kommt erst der rechte Schopenhauer zu Tage, und das Gold ist gewonnen, das in der Legierung schwer zu erkennen ist." Der einzige Fehler dieses "echten" Schopenhauers, dessen Bild MOBIUS dauern vor Augen hat und dessen subjektive Färbung und Bewertung wohl klar bewiesen wurde, ist die Hartnäckigkeit. "Bei Schopenhauer wird man kaum je einen

Irrthum ohne Wahrheit finden, immer scheint er instinctiv das Rechte zu fassen, während das Angelernte ihn vom rechten Weg drängt, und er dann mit der ihm eigenen Hartnäckigkeit an dem Falsch-Wahren festhält."¹⁷

Im ersten Teil der Biographie, die dem Menschen galt, hatten wir die Gleichsetzung von krank - böse und gesund - gut festgestellt. Bei der Behandlung der Lehre des Philosophen finden sich folgende Gleichsetzungen:

- 1) Angelerntes-falsch- unrecht- unwahr (Kant)
- 2) Eigenes - richtig- recht- wahr (Schopenhauer)

So könnte man die vorliegende Biographie im Hinblick auf die unten aufgestellten Methoden der Pathographie zugleich als subjektiv wie auch als naiv bezeichnen. Sie kann als Beispiel einer Pathographie ohne geisteswissenschaftliche Basis gelten.

In diesem Zusammenhang kann auch das vielzitierte Werk des Anstaltsarztes und psychiatrischen Biographen Wilhelm LANGE-EICHBAUM "Genie - Irrsinn und Ruhm. Eine Pathographie des Genies", gestellt werden. Die erste Auflage dieses Werkes erschien 1927.

Wo MOBIUS noch den Begriff der Entartung verwandt hatte, findet sich bei LANGE-EICHBAUM jetzt der Begriff des "Bionegativen". Er vertritt z.B. die Ansicht, ein psychisch kranker Künstler, also ein "Bionegativer", werde eher berühmt als ein gesunder: "Das mit dem Bionegativen durchtränkte und auf diese Weise erregendere Werk findet eher ein Echo bei einer Gemeinde als das Gesunde, die Norm ausdrückende."¹⁸

Während der Begriff des Entarteten bei MOBIUS der Darwinistischen Betrachtungsweise entnommen ist, wird der Begriff des Bionegativen bei LANGE-EICHBAUM, wenn auch nicht als Wort so doch in seinem Inhalt, von der Genieauffassung des Sturm und Drang und der frühen Jenaer Romantik gespeist. In diesen Epochen wurde vom Genie geradezu gefordert, die Norm zu durchbrechen, sich ausserhalb des Normalen zu stellen. Jaspers schreibt über LANGE-EICHBAUM in seiner "Allgemeinen Psychopathologie"¹⁹

"... hat ein grosses Material in klarer Form verdichtet, ist in

allem Psychiatrischen und Empirischen zuverlässig im Urteil, dagegen wunderlich in den allgemeinen Grundanschauungen und fragwürdig in der Interpretation schöpferischer Leistungen aus dem Wahnsinn."

Die Pathographien von MÖBIUS und LANGE-EICHBAUM entbehren also nicht so sehr der Kenntnisse des Empirischen, als vielmehr der "allgemeinen Grundanschauungen".

Im Laufe der Zeit werden in der Entwicklung der Pathographie diese Grundanschauungen geschaffen. Dadurch erst wird die Pathographie auf eine klare wissenschaftliche Basis gestellt. Es fand eine Verlagerung von der Pathographie selbst auf die Methodik der Pathographie statt, eine Entwicklung, die mit DILTHEYs Werkpsychologie begann und bis heute noch nicht abgeschlossen ist.

H a u p t t e i l =====

Psychiatrischer Standpunkt

In der Abfassung von Pathographien stehen Robert GAUPP und die folgenden Psychiater in krassem Gegensatz zu MÖBIUS und LANGE-EICHBAUM. GAUPP, der Lehrer Ernst KRETSCHMERS, muss als Schöpfer der biographischen personalen Methoden in der Psychiatrie angesehen werden. Seine Pathographie - oder besser Pathographienfolge - über den Hauptlehrer Wagner kann im Hinblick auf all die Faktoren, die bei der Abfassung einer solchen Arbeit berücksichtigt werden sollen, als vorbildlich gelten. 1913 hatte GAUPP den Fall Wagner zu begutachten. Von dieser Zeit an stand er mit dem Hauptlehrer in Briefwechsel, besuchte ihn des öfteren und kannte alle seine Schriften. Er war mit dem sozialen Milieu und den Familienverhältnissen Wagners vertraut und befasste sich eingehend mit dessen Welt und Vorstellungen. Von 1913 an berichtete er in Abständen über den Fall Wagner und wies dabei auf die Wandlungen und Erweiterungen seines Wahnes hin. So finden wir im "Jahrbuch der Charakterologie"²⁰ eine eingehende Darstellung über Charakter und geistiges Schaffen Wagners. Nach dem Abfassen des Gutachtens 1913 schreibt er über diesen Mann ein Buch, das in der Sammlung "Verbrechertypen"²¹ unter dem Titel "Zur Psychologie des Massenmords: Hauptlehrer Wagner von Degerloch" erschien. 1920 erscheint erneut ein Aufsatz über diesen Mann.²² Nach dem Tode Wagners veröffentlicht GAUPP den Beitrag "Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Hauptlehrer Wagner. Eine Epikrise."²³ In diesem Aufsatz wird eine vollständige Biographie des Hauptlehrers gegeben. Zusammen mit der Schilderung der sozialen Stellung eines Lehrers vor dem ersten Weltkrieg zeigt er die sozialen Verhältnisse der Familie Wagner auf. In die biographischen Daten werden Berichte von den Kameraden Wagners aufgenommen, wie auch Passagen aus seinen zahlreichen Tagebüchern und aus seinem Schriftwechsel. Drei Photographien aus verschiedenen Jahren und eine Schriftprobe des Hauptlehrers ergänzen das Material. Es werden die Komponenten zu Tage gefördert, die neben

dem Anlagefaktor eine grosse Rolle im Entstehen des Wahnsystems gespielt haben dürften: sein starkes Selbstgefühl, sein überwertiger Onaniekomplex, "sein auffällig geschraubtes Gebaren in Haltung und Sprache."²⁴

GAUPP trennt in der Pathographie die Wahnvorstellungen wagners von den realen Vorkommnissen. Wohin er auch kam, wurde er stets freundlich aufgenommen. "Aber sein Schuldgefühl wuchs immer mehr" ²⁵ Aus diesem Schuldgefühl und dem verletzten Selbstwertgefühl entsprach der Plan, sich und seine Familie wie auch seine angeblichen Feinde in Mülhausen umzubringen. Doch zur Ausführung der Tat fehlte im jahrelang der Mut. So reagierte er seine wahnhaften Vorstellungen und Aggressionen in seinen Schriften ab. "Seine Phantasie wuchs im Verlauf seiner paranoischen Charakterentwicklung immer mehr ins Groteske, Schauerliche und Blutrünstige; er berauschte sich - unfähig, sein Vernichtungswerk auszuführen - an wilden Bildern der Rache und Zerstörung. ... Er betonte immer, auch in späterer Zeit, es sei ihm nicht um die Schaffung historischer Dramen zu tun gewesen, sondern um die dichterische Gestaltung seines eigenen Leids, seines Grauens und Zorns, seines Zerstörungs- und Vernichtungswillens" ²⁶

GAUPP schreibt über Wagner: "So liegt eine tiefe Tragik über dem Leben dieses ungewöhnlichen Mannes, den der aus Anlage, Umgebung und Erlebnis entstandene Wahn zum schweren Verbrecher gemacht hat". ²⁷ Am Schluss dieses Aufsatzes fasst GAUPP noch einmal alle die Charakterzüge, Anlage- und Umweltfaktoren zusammen, die für die Entstehung seiner Krankheit verantwortlich gemacht werden können. Er zeigt das Wahnsystem Wagners in Einzelheiten auf, spricht von den Wandlungen des Wahns im Verlaufe der Krankheit und belegt und verteidigt seine gestellte Diagnose der Paranoia.

Ernst KRETSCHMER, ein Schüler GAUPPs, hat sich in seinem Buch "Der sensitive Beziehungswahn" mit dem Problem der Paranoia und der psychiatrischen Charakterlehre auseinandergesetzt. Darin hat er eine Fülle von Pathographien geschrieben, teils über Patienten, die er selbst beobachtete, teils von solchen, über

die von anderen Kollegen berichtet worden war. Bei jeder dieser Krankengeschichten sucht KRETSCHMER nach Vererbungsfaktoren, (z.B. Geisteskrankheiten in der Aszendens), nach Milieufaktoren und Charakterstrukturen, die als Basis für die Entstehung einer Paranoia gelten können. Dabei werden auch somatische Faktoren nicht ausser acht gelassen. KRETSCHMER verweist z.B. in seinem Kapitel "Der neurotische Beziehungswahn alter Mädchen" bei drei von vier Patientinnen auf "klimakterielle Gemütsveränderung und psychogene Erlebnisverarbeitung bei der Entstehung eines Beeinträchtigungswahnes...".²⁸

In jeder Pathographie sucht KRETSCHMER die Familienstruktur des Patienten zu ergründen und die sozialen und medizinisch relevanten Fragen herauszustellen. Er bemüht sich um höchste Objektivität, belegt z.B. die von GAUPP übernommenen Fälle mit Briefauszügen und gibt in seinem Fall Johan Kerle Auszüge aus Gesprächen, die er mit dem Patienten und dessen Bruder geführt hat, wieder. So rundet sich das Bild durch Heranziehen und Berücksichtigen wichtiger Punkte ab, das wir uns über diese Kranken machen.

"Charakter, Milieu und Erlebnis misst also die Trias, die, sich gegenseitig kommentierend, hier den sensitiven Beziehungswahn erzeugt."²⁹ Ausserdem werden "erbliche Belastung, körperlich nervöse Insuffizienz, schizoide oder zirkuläre Disposition, klimakterielle Gemütsverschiebungen ..."³⁰ angeführt.

Allerdings geht es KRETSCHMER nicht nur darum, gute Pathographien zusammenzutragen. Diese Krankengeschichten dienen ihm dazu, dem Leser eine Gesamtschau über die Entstehungsweise und den Verlauf der Paranoia zu geben.

Über den Hauptlehrer Wagner schreibt er: "Beide, der Sensitive und der Kampineurotiker, haben in der Brust desselben Mannes von Jugend auf nebeneinander gewohnt, und die unerträgliche Spannung zwischen beiden Polen seines Charakters ist ihm zum tragischen Schicksal geworden."³¹

Ohne auf das spezielle Problem der genialen Persönlichkeit näher eingehen zu wollen, trennt KRETSCHMER zwischen "Charakterlehre" und "Pathographie", weil er "nicht das Krankhafte im genialen Charakter aufstöbern, sondern im abnormen Charakter das Grossar-

tige bewundern" wolle.³²

In dieses Kapitel gehören ebenfalls so unterschiedliche Wissenschaftler wie BIRNBAUM, SPOERRI und VERBEEK. Was sie alle verbindet, ist der Beruf des Psychiaters und die Tatsache, dass sie Männer der Praxis sind; wie tiefgreifend auch ihre theoretischen Erörterungen sind, bleiben sie doch immer eng mit der psychiatrischen Praxis verbunden. Infolgedessen ist bei ihnen Biographik hauptsächlich Pathographik, d.h. Lebensgeschichte eines Kranken. Zugleich zeigt dieses Kapitel die Vielgestaltigkeit auf, zu der sich die Psychiatrie während der vergangenen 50 Jahre entwickelt hat.

Der Psychiater Karl BIRNBAUM gibt in seinem 1932 erschienenen Aufsatz "Methodologische Prinzipien der Pathographie" einen Abriss methodologischer Gesichtspunkte und Prinzipien. Er deckt dabei die Vorzüge und Nachteile der einzelnen Methoden auf, die er zum Teil selbst entwickelt hat.

Vom Wesen der Pathographie sagt BIRNBAUM:

"Pathographie ist kurz gesagt, Biographie unter pathologischen Gesichtspunkten. Dabei versteht es sich von selbst, dass eine solchen pathologisch orientierte Biographik nicht nur das eigentlich Biographische: die Persönlichkeits- und Lebensgeschichte des überragenden Individuums, sondern auch das Ergographische: Schaffen und Leistung, Wirken und Werk in ihren Zusammenhängen mit dem Pathologischen zu umfassen hat."³³ Manche pathographische Bearbeitung sei dabei kritiklos einseitig und berücksichtige die geistesgeschichtlichen Gegebenheiten nicht

"... und ordnen Persönlichkeit, Leben und Werk nicht in angemessener Weise in den natürlichen Zusammenhang mit dem geistigen und kulturellen Leben der Epoche ein. Sie erlauben sich Werturteile auf geistig-kulturellem Gebiete, für die sie weder zuständig noch sachkundig sind, und sie verzerren durch solche Fehlwertungen die positive Bedeutung der pathographierten Persönlichkeit und ihrer Leistungen."³⁴

Nach BIRNBAUM muss die Auswahl des pathographischen Stoffes nicht nur die biographische Eignung berücksichtigen, "sie hat vor allem auch die pathographische Eignung in Betracht zu

ziehen".³⁵ Dazu ist es unerlässlich, dass die Beziehung zum Pathologischen einwandfrei nachweisbar ist. In diesen Rahmen gehören z.B. nicht die Anekdoten und tendenziös gefärbte Überlieferungen.

Weiter sagt BIRNBAUM, dass das Fehlen pathologischer Merkmale in einem Werk nicht unbedingt etwas über das Fehlen pathologischer Züge beim Künstler aussagt. Ebensovienig spricht das Vorhandensein von pathologischen Stoffen für pathologische Züge des Künstlers.

Nach BIRNBAUM sind die für die pathologische Interpretation geltenden Prinzipien folgende. Der Pathograph hat mehrere Möglichkeiten:

"... entweder von aussen betrachtet: das vom Durchschnitt Abweichende, das Aussergewöhnliche oder von innen gesehen; das dem Verstehen und Einfühlen des Pathographen sich Versagende. Beide Gesichtspunkte: der objektive wie der subjektive, gefährden den Pathographen und fordern von ihm eine klare Einstellung."³⁶

In den meisten Fällen ist der Pathograph nur auf psychiatrischem Gebiet geschult. Deshalb entsteht leicht ein Missverhältnis zwischen den Forderungen, die an ihn auf kultur- und geistesgeschichtlichem Gebiet gestellt werden, und denen, die Verständnis für individuelle fremde seelische Erscheinungen von ihm verlangen. Deshalb hat der Pathograph erst dann pathologische Befunde zu erheben, wenn er seine Fragestellung nach allen möglichen Gesichtspunkten ausgeweitet hat.

BIRNBAUM stellt mehrere methodologische Gesichtspunkte und Prinzipien auf. Man soll nicht nur mit einer einzigen Methode arbeiten, da die Aufgabe zu vielgestaltig ist. "Vielmehr ist alles in Betracht zu ziehen, was Medizin und Psychopathologie, sowie Psychologie und Geisteswissenschaften dafür zur Verfügung stellen."³⁷

Da wäre zunächst einmal die Möglichkeit, den Menschen lediglich einer klinischen Betrachtung zu unterwerfen.

"Damit geht nun aber dasjenige, was gerade für die Pathographie wesentlich ist, das Einzigartige der, wenn auch pathologisch veränderten, Individualität im Krankheitstypus verloren und

ihre eigenartigen geistigen Äusserungen und kulturellen Auswirkungen gehen als blosse Krankheitszeichen im Symptombilde unter."³⁸

Und doch ist diese Betrachtungsweise für die Pathographie unentbehrlich, denn die meisten pathographischen Erkenntnisse sind auf klinischem Gebiet zu erringen. So sind die geistig-kulturellen Auswirkungen einer psychopathischen Persönlichkeit oft erst richtig auszudeuten, wenn die Diagnose, die Einordnung der Krankheit in einen bestimmten Typ der Psychopathie, Schizophrenie, Paralyse usw. erfolgt ist. Die Pathographie muss sich jedoch bei aller Bindung an das Pathologische in viel freierer Weise mit der Persönlichkeit auseinandersetzen. "Hier leistet eine allgemeine medico-biologische bzw. medico-psychologische Verfahrensweise die nötige Ergänzung."³⁹ Das bedeutet, dass den körperlich-seelischen Zusammenhängen nachgegangen werden soll, und dass gleichzeitig den "naturhaften und physiologischen Einflusskräften"⁴⁰ Rechnung getragen wird. Es soll dabei auf Erb-anlage und Abstammung, auf Körperorganisation und Konstitution, auf biologischen Rassen- und Familientyp Rücksicht genommen werden.

BIRNBAUM bezeichnet die Psychoanalyse als die bedeutendste, wenn auch einseitigste Vertreterin einer solchen biologisch-kausal-genetischen Forschungseinrichtung. Die Psychoanalyse geht häufig "... an die Totalität der Persönlichkeit heran; sie umkreist stets deren zentralsten Wesenskern und vitalstes Wurzelgebiet: die Instinkt-, Trieb- und Affektsphäre."⁴¹

Psychoanalytisches Verstehen ist zur Abfassung einer Pathographie notwendig, weil es einmal vieles von der Intimsphäre eines Menschen kausalgenetisch zu erhellen vermag, und weil es diese Schlüsse einbezieht in die grossen Zusammenhänge der vitalen Ursprünge und Formkräfte einer Persönlichkeit überhaupt. Allerdings sollte man sich nach BIRNBAUM davor hüten, allzu starr nach den Schemata der Psychoanalyse vorzugehen und auf deren starre Grundsätze abzustimmen, etwa bezüglich des "Libidohaushaltes". Die Psychoanalyse geht von ausser an den Menschen heran; und das reicht nicht aus, um ein Krankheitsbild

ganz erfassen zu können. Gerade die Pathographie bedarf "mit besonderer Dringlichkeit einer Methode, die unmittelbar und rein auf das Seelische gerichtet ist und von innen her dessen Verknüpfung mit dem Kulturellen offenlegt."⁴² "Das gegebene Verfahren hierfür ist das phänomenologische."⁴³ Es handelt sich hierbei

"... um jene bestimmte methodologische Einstellung, wie sie speziell von JASPERS und KRONFELD in die Psychiatrie eingeführt worden ist. Ihr Ziel ist die "... getreue Abbildung der inner-seelischen Gegebenheiten ... Eine Ganze Welt des Seelisch-Abnormen wird so in unmittelbarer Anschaulichkeit enthüllt."⁴⁴

Mit dieser Methode hellt man unendlich vieles auf, das mit rein naturwissenschaftlichen Mitteln nicht fassbar wäre. Zwischen der naturwissenschaftlichen und der phänomenologischen Betrachtungsweise besteht ein eminenter Unterschied: "... an die Stelle objektiver Betrachtung und kausaler Erklärung tritt nun subjektive Anschauung und - daran anknüpfend - subjektives Verstehen."⁴⁵

Doch hat eine solche Methode des intuitiven Erfassens "ihre besonders engen Grenzen gegenüber der Fremdheit und Fremdartigkeit des psychologischen Seelenlebens"⁴⁶ Die Gefahr liegt mit darin, dass der Pathograph u.U. sein eigenes Sein und Erleben in den zu Beschreibenden hineindenkt und dadurch nicht objektiv bleibt, sondern sich von der Wahrheit entfernt. Dennoch sollte man sich dieser Methode bedienen, "die höchste Subjektivität beinahe fordert und zugestandenermassen an ein vorwissenschaftliches Ahnen beinahe heranreicht"⁴⁷. Da aber diese Methode das Ziel hat, "die pathologische Persönlichkeit samt Leistung und Werk vom Geistigen her voll zu verstehen"⁴⁸, muss sie diese Persönlichkeit verstehen und in ihr eigenes Werden und Wachsen einordnen und in das ihrer geistigen Umwelt.

Da diese geisteswissenschaftliche Betrachtungsweise dem hauptsächlich naturwissenschaftlich geschulten Psychiater zumeist grosse Schwierigkeiten bereitet, wurde erwogen, dass man "diesen speziell geisteswissenschaftlichen Teil der Pathographie auch einem geisteswissenschaftlichen Sonderbearbeiter überliesse"⁴⁹

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es Sache des Pathographen ist, mit den einzelnen Methoden zu arbeiten, je nach der Art des Falles die eine stärker, die andere kaum zum Tragen zu bringen und sie so im richtigen Mass und in der richtigen Reihenfolge zu verwenden. JASPERS sagt dazu:

"Die Syntese - nicht die Vermischung - aller möglichen Wege der Erkenntnis mit hellem Bewusstsein der Methode bei jedem Schritt: das scheint mir das Ideal, zumal für die Psychiater, dessen Wissenschaft der Aufgabe nach so universal ist wie kaum eine andere."⁵⁰

In seinem Aufsatz "Über die Anthropographie" (1952) verweist der Psychiater Theodor SPOERRI darauf, dass P.J.MÖBIUS der eigentliche Begründer der "Pathographie" ist. Es gab zwar schon vorher Krankheitsbeschreibungen über berühmte Persönlichkeiten - so zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine Pathographie von LELUT über Sokrates -, aber MÖBIUS hat der Pathographie durch wissenschaftliche Analysen einen soliden Unterbau gegeben. Während bis dahin nur Symptome aneinandergereiht wurden, hat MÖBIUS biographische Daten mit einbezogen.

Die meisten Pathographien wurden mit bedenklicher literarischer Unkenntnis geschrieben (siehe LANGE-EICHBAUM). In diesen Fällen scheute man sich auch nicht vor Wertungen, so dass die Pathographien, und somit die Psychiatrie, bei den Geisteswissenschaften in Verruf kamen. So schrieb LANGE-EICHBAUM über Nietzsche, dass

"... die Lues 'als treue Begleiterin' Nietzsche durchs Leben führen lässt, 'verkleidet als eine Muse', die ihn 'mit dem goldenen Dornenreif des Genies krönte', denn 'in Wirklichkeit war es keine Parze und keine Muse, die neben ihm durchs ganze Leben schritt, sondern nur der Schatten einer armseligen, geistlosen Bordelhure, die ihn aus ihrem Füllhorn mit Schwärmen von Spirochäten überschüttete. Aus dieser Saat aber blühten gerade unsterbliche Werte empor. Der Mensch ist wirklich das tragische Tier'."⁵²

Nach diesem Exkurs über LANGE-EICHBAUM werden die abfälligen Urteile der Geisteswissenschaftler verständlich. So sagt z.B.

JODL: " 'Vom Pathologischen aus gelangt man nie zum Grossen, sondern immer nur zum Kleinen.' "52

Nach SPOERRI kann man nicht - wie es LANGE-EICHBAUM getan hat - "geistige Probleme Genialer 'durch eine biologische Analyse auf die einfachste Weise' lösen"53 Es geht allerdings auch nicht darum, "das Seelische prinzipiell vom Biologischen zu trennen"54 Heute wird die Persönlichkeit des Kranken in der Psychiatrie weitgehend einbezogen, auch in bezug auf das Krankheitsbild. "Die Lehre von der besonderen Welt jedes Einzelnen"55 ist die Stärke der heutigen Daseinsanalyse. BINSWANGER sucht dabei "die Überbrückung der Subjekt-Objektspaltung durch die Lehre vom einheitlichen In-der-Welt-sein ... für die Psychiatrie fruchtbar zu machen"56.

SPOERRI vertritt die Ansicht, dass die unglückselige Wertung, die den Pathographien immer wieder unterlaufe, ihre Ursache darin hat, "dass man die wertfreien Seinsbegriffe der somatischen Medizin auch auf den seelischen Bereich zu übertragen versuchte"57. Da es aber im Seelischen erlebte und erstrebte Werte gibt, konnte dieser erstrebte seelische Krankheitsbegriff nur scheinbar wertfrei sein.

SPOERRIs Umbenennung des Schlagwortes "Pathographie" in "Anthropographie" soll deutlich machen, dass sich die Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten gewandelt hat. Der Patient wird in seiner Ganzheit gesehen. Man versucht, "dem ganzen Menschen in der Vielfalt seiner verschiedenen Erscheinungsweisen" gerecht zu werden.58

In seinem Aufsatz "Die Bedeutung der Pathographie für die heutige Psychiatrie" gibt der Holländer E. VERBEEK einige Regeln zur Abfassung einer Pathographie:

"Die Pathographie darf nie verwendet werden, um die Grösse und die Schöpfung eines Menschen zu verringern, indem man zuviel aufs Krankhafte zurückführen möchte. ... Man sollte ausserordentlich kritisch mit den zur Verfügung stehenden Daten, mit den sogenannten Quellen, sein. Umso mehr überlasse man der beschriebenen Person das Wort, durch das Zitieren seiner Arbeit und seiner Bemerkungen."59

Er rät ausserdem zur "Unbefangenheit und Abwesenheit von Vorur-

teilen."⁶⁰ Wichtig in diesem Aufsatz dürften noch die Gesichtspunkte sein, die er nach ARNOLD aufgestellt hat. Es handelt sich dabei um die entscheidenden Kriterien, mit deren Hilfe eine aufgetretene Schizophrenie vom Werk her bewiesen werden kann:

- 1) 'die plötzliche Steigerung der Erlebnisleistung';
- 2) 'qualitativ neuartige Erlebnisweisen';
- 3) 'das Zerbrechen der gewohnten Ausdrucksformen';
- 4) 'das Freiwerden neuartiger Ausdrucksformen'.⁶¹

Geisteswissenschaftlicher Standpunkt

Zwei weitere Psychiater, JASPERS und GRUHLE, imponieren vor allem als Psychologen und Geisteswissenschaftler. Sie sind von Wilhelm DILTHEY, dem Begründer der geisteswissenschaftlichen Psychologie, stark beeinflusst worden. Deshalb wollen wir uns zunächst mit den für uns wichtigen Punkten der DILTHEYschen Auffassung auseinandersetzen.

DILTHEY setzt sich mit der zu seiner Zeit vertretenen "erklärenden Psychologie" auseinander, die ihre Methoden den Naturwissenschaften, speziell der Physik, entlehnte. Im V. Band seiner "Gesammelten Schriften" schreibt er in dem Aufsatz "Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie": "Die erklärende Psychologie ... stellt einen Kausalzusammenhang auf, welcher alle Erscheinungen des Seelenlebens begreiflich zu machen beansprucht."⁶² Besondere Repräsentanten seien die Assoziationspsychologen. "Die erklärende Psychologie kann ihr Ziel nur durch eine Verbindung von Hypothesen erreichen."⁶³

Doch da für DILTHEY gilt: "Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir. ... Leben ist überall nur als Zusammenhang da."⁶⁴, verurteilt er diese Form der Psychologie und stellt ihr die "beschreibende Psychologie" entgegen, die sich vor allem der Methoden der Historie bedient.

"Ich verstehe unter beschreibender Psychologie die Darstellung der in jedem entwickelten menschlichen Seelenleben gleichförmig auftretenden Bestandteile und Zusammenhänge, wie sie in einem einzigen Zusammenhang verbunden sind, der nicht hinzugedacht oder erschlossen, sondern erlebt ist. Diese Psychologie ist also Beschreibung und Analysis eines Zusammenhanges, welcher

ursprünglich und immer als das Leben selbst gegeben ist. ... Die Analysis vollzieht sich ..., indem die Prozesse der Zergliederung, durch welche ein einzelnes Glied des seelischen Zusammenhanges aufgeklärt werden soll, auf diesen ganzen Zusammenhang bezogen werden."⁶⁵

An anderer Stelle nennt DILTHEY die methodischen Hilfsmittel der deskriptiven Psychologie: "Beschreibung, Analyse, Klassifikation, Vergleichung und Entwicklungslehre."⁶⁶ DILTHEY fragt nach einer Methode,

"... welche die von den Geisteswissenschaften für die Psychologie gestellte Aufgabe löst? ... Ihr Gang muss ein analytischer, nicht ein konstruktiver sein. Sie muss vom entwickelten Seelenleben ausgehen, nicht aus elementaren Vorgängen dasselbe ableiten."⁶⁷ Zwischen Lebensentwicklung und Seelenleben besteht für DILTHEY ein kausaler Zusammenhang, der "... gleichsam die Regeln enthält, von welchen der Verlauf der einzelnen seelischen Vorgänge abhängig ist."⁶⁸ Ein umfassender Zusammenhang wird in unserem Seelenleben ausserdem "... durch die menschliche Willenshandlung" gebildet. ... Die sorgfältige Analyse der einzelnen Willenshandlungen führt auf deren Abhängigkeit von dem erworbenen Zusammenhang des Seelenlebens zurück ..."⁶⁹ Für DILTHEY ist das Seelenleben eine Ganzheit, aus der sich seelische Funktionen herausgebildet haben, die aber nicht aus ihrem Zusammenhang gelöst werden können. Das "ausgestaltete Seelenleben" beruht auf verschiedenen Gegebenheiten: "Verhältnis von Bedingtheit oder Korrespondenz zu der Entwicklung des Körpers, ... Einwirkungen des psychischen Milieus ... Zusammenhang mit der umgebenden geistigen Welt."⁷⁰

DILTHEY kommt durch eine Analyse der geschichtlichen Entwicklung der Menschheit zu einer Lebensphilosophie, " ... die vom lebendigen inhaltlichen Zusammenhang des Seelenlebens ausgeht und nicht abstrakte Gesetze sucht, aus denen sich das seelische Leben erklären lässt, sondern die Strukturen und ihre Funktionen untersucht, die verstehend erfasst und hermeneutisch interpretiert werden."⁷¹ DILTHEY hat sich zum besseren Verständnis des Menschen mit seinen schöpferischen Fähigkeit auseinander-

gesetzt; dabei prägte er den wichtigen Begriff der Werkpsychologie. Pathographik soll mit Hilfe dreier Quellen geschrieben werden:

- 1) der autobiographischen Zeugnisse (Tabebücher, Briefe usw.)
- 2) der biographischen Zeugnisse (Äusserungen von Zeitgenossen u.a.)
- 3) der eventuellen wissenschaftlichen Diagnose von Ärzten.

Autobiographische Zeugnisse können wiederum unterteilt werden in bewusste und unbewusste Äusserungen der zu behandelnden Person.

Zu den unbewussten Äusserungen des Ichs gehören die Werkgestaltungen, die Heinz REMPLEIN in das literarische Produkt, die Zeichnung und die Schrift gliedert. Selbstverständlich meinen wir mit unbewussten Äusserungen nicht, dass ihr Entstehen jenseits der Grenze des bewussten Gestaltens liegt. Sie sind natürlich bewusst im Sinne der Objektivation, die z.B. im Kunstwerk vollzogen wird. Sie sind zugleich aber auch unbewusst, weil sie vom Gestaltenden selbst nicht als Ausfluss seines Ichs gesehen werden. Sie werden als objektive Werke geschaffen und nicht als Zeugnisse des Charakters. Wenn sie als Werke also bewusst gestaltet werden, bilden sie trotzdem - für den Künstler unbewusst- auch Charakterzeugnisse. Der Psychologe oder auch der Pathograph kann jedoch die Werke als Zeugnisse der psychischen Konstitution betrachten. REMPLEIN erklärt dies folgendermassen: "Die Werkgestaltungen sind bleibend gegenständliche Niederschläge von Handlungen. Jedes Werk wird zwar durch die Hand vollbracht, aber die Hand ist nur Vollzugsorgan des Geistes und Ausdrucksorgan der Seele. Deshalb ist das Werk psychischer Ausdruck" ⁷²

HEHLMANN formuliert denselben Zusammenhang noch deutlicher " ... soweit sie die in Werken objektivierten Leistungen der Menschen untersucht, um hieraus auf die psychischen Gegebenheiten zu schliessen." ⁷³ Hier wollen wir uns mit Werkpsychologie als Methode der "Verwertung für diagnostische Erschliessung der Einzelperson" beschäftigen. ⁷⁴

Die Werkpsychologie als solche bedarf einer Methodik, die

DILTHEY in der Hermeneutik des "Verstehens" begründete und systematisierte. Nach HEHLMANN erhob DILTHEY das Verstehen zur "Hauptmethode der Geisteswissenschaften und stellte es dem naturwissenschaftlichen Erklären gegenüber."⁷⁵

In seinem Aufsatz "Die Entstehung der Hermeneutik" definiert DILTHEY das Verstehen folgendermassen: "Wir nennen den Vorgang, in welchem wir aus Zeichen, die von aussen sinnlich gegeben sind, ein Inneres erkennen: Verstehen."⁷⁶ Dieser Vorgang ist also ein Akt des Schliessens oder des Erkennens, was in der folgenden Definition noch deutlicher wird: "Verstehen nennen wir den Vorgang, in welchem aus sinnlich gegebenen Äusserungen seelischen Lebens dieses zur Erkenntnis kommt."⁷⁷ Dieses Verstehen wird nun bei DILTHEY mit "Hermeneutik" gleichgesetzt: "Diese Kunstlehre des Verstehens ... schriftlich fixierter Lebensäusserungen nennen wir Hermeneutik."⁷⁸ Die in diesem Zitat vollzogene Einschränkung auf das schriftlich fixierte bedeutet wohl kaum, dass das Verstehen nicht auch auf andere sinnlich erfassbare Lebensäusserungen, wie Gemälde, bezogen werden kann, denn an anderer Stelle bezeichnet DILTHEY die "... in der Auslegung oder Interpretation der in der Schrift enthaltenen Reste menschlichen Daseins" lediglich als Mittelpunkt der Kunst des Verstehens. Das Motiv für die Entwicklung dieser Werkpsychologie ist die für DILTHEY unleugbare Tatsache, dass wir uns über die "Beweggründe der handelnden Personen in der Geschichte" irren können, da die Personen selbst "ein täuschendes Licht über sich verbreiten" können.⁷⁹ Die fixierten Werke dieser Personen - sinnlich erfassbar und hermeneutisch deutbar - sind der echte und objektive Ausdruck des Seelenlebens." Die psychologische Auslegung geht von der Versetzung in den schöpferischen inneren Vorgang aus, und sie schreitet vorwärts zur äusseren und inneren Form des Werkes, von ihr aber weiter zur Erfassung der Einheit der Werke in Geistesart und Entwicklung ihres Urhebers."⁸⁰ Mit der Erwähnung des Schöpferischen ist zugleich ein wichtiges Stichwort gefallen: In der Werkpsychologie wird der Mensch von einer ganz besonderen Fähigkeit her verstanden: von der Fähigkeit, etwas ganz Einmaliges zu schaffen, das zwar eine Objektiv-

vierung in der Kunst darstellt, aber auch, und vor allem, ein Individuelles ist. Das schöpferische Prinzip im Menschen enthüllt zwar den Menschen, aber es enthüllt den Menschen als Schaffenden und Erschaffenden, d.h. in einer ganz spezifischen menschlichen Qualität, die auch noch einer gewissen eigenen Gesetzlichkeit unterworfen ist. Allerdings meint die Werkpsychologie nicht nur das Schöpferische im hochwertigen bzw. genialen Sinn, sondern überhaupt die Produktion des Geistes. Das Verstehen vom Fremdpsychischen stützt sich nicht nur auf die Werke, sondern auch auf das Vergleichbare und Nachvollziehbare des Erlebens aus der eigenen Erfahrung.

In seinem Aufsatz "Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie" unterscheidet DILTHEY zwischen einer "erklärenden" und einer "beschreibenden" Psychologie.

Die Methodik der "erklärenden" Psychologie sei den Naturwissenschaften, besonders der Physik, entlehnt, die der beschreibenden bediene sich vor allem der Methoden der Historie. In der letzteren kann die Methode der Hermeneutik, des "Verstehens" angewandt werden: "Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir. Leben ist überall nur als Zusammenhang da"⁸¹. Für DILTHEY ist das Seelenleben eine Ganzheit, aus der sich seelische Funktionen herausgebildet haben, die aber nicht aus ihrem Zusammenhang gelöst werden können. Durch die Analyse der geschichtlichen Entwicklung der Menschheit kommt DILTHEY zu einer Lebensphilosophie, "... die vom lebendigen inhaltlichen Zusammenhang des Seelenlebens ausgeht und nicht abstrakte Gesetze sucht, aus denen sich das seelische Leben erklären lässt, sondern die Strukturen und ihre Funktionen untersucht, die verstehend erfasst und hermeneutisch interpretiert werden."⁸²

DILTHEY hat einen doppelten Einfluss in der Psychologie ausgeübt: durch seine Werkpsychologie und durch seine Erlebnisphilosophie. Philosophen, Literaturwissenschaftlern, Psychologen und Psychiatern hat er neue Wege eröffnet.

Karl JASPERS und Hans W. GRUHLE, der Ausbildung nach Psychiater, ihrer geistigen Ausrichtung nach aber ebenso Psychologen und Geisteswissenschaftler, haben sich ebenfalls mit dem Problem

der Pathographik auseinandergesetzt. JASPERS schreibt:
 "Richtiges Verstehen ist Werten, richtiges Werten vollzieht sich in eins mit dem Verstehen."⁸³ Diese neue Grundhaltung, auf die Psychopathologie angewandt, bedeutet: "Verstehen ist Erhellend und Entlarvend. ... das erhellende Verstehen (ist) eine bejahende Grundhaltung. Sie geht liebend auf das Wesen, sie vergegenwärtigt, vertieft dessen Anschauungen, sieht das substantielle Seiende vor ihren Augen wachsen. Die entlarvende Psychologie baut ab und findet 'nichts weiter als ..., 'die erhellende Psychologie bringt positiv zum Bewusstsein, was ist."⁸⁴ In dem Kapitel "Kausalität ein Grundantrieb unseres Erkennens" schränkt er Ansprüche des psychologischen Erkennens ein und verweist auf das Verstehen: "Was insbesondere das Kausalgeschehen betrifft, so ist der Fortschritt zu tieferliegender, zwingender Kausalität ein Grundantrieb unseres Erkennens;... Aber wie weit auch diese Erkenntnis kommt, sie wird nie das Geschehen an sich und im ganzen erkennen und damit machen können, sondern sie hat immer etwas vor sich, mit dem zu operieren ist derart, dass alles Heil des Menschen doch am Ende noch entscheidend von etwas abhängt, das in ihm liegt, und dem wir uns nur verstehend nähern."⁸⁵

Karl JASPERS warnt die Pathographen davor, ein Werturteil abzugeben, da dieses ja doch nur dilettantisch sein kann. Er stellt fest: "In der wissenschaftlichen Haltung kommt es darauf an, die Wertungen zu suspendieren, um zu erkennen, was ist."⁸⁶ und definiert die Pathographie folgendermassen: "Pathographien nennt man Biographien, die das Ziel verfolgen, die dem Psychopathologen interessanten Seiten des Seelenlebens darzustellen und die Bedeutung dieser Erscheinungen und Vorgänge für die Genese der Schöpfungen solcher Menschen aufzuklären."⁸⁷

"Gründliche psychopathologische Einsicht, Hängigkeit zur historischen Kritik, ... vertrauenswürdige Erkenntnisse, Respekt und eine gewisse Scheu, die doch gar nichts zu verschweigen braucht ..."⁸⁸

JASPERS hält es für sinnlos, bei mangelndem Material eine Pathographie zu schreiben, z.B. über Jesus oder Mohammed. Zur Methodik der Pathographien sagt er, dass zunächst einmal eine Material-

sammlung notwendig ist, die alle mittelbaren und unmittelbaren Aussagen über den betreffenden Menschen und sein Leben enthält. Diese Materialsammlung ist chronologisch zu ordnen, damit jederzeit mit ihr gearbeitet werden kann. Anschliessend folgt die Darstellung dieses Lebens. "Materialsammlung und Darstellung schliessen sich an. Verbindet man sie, so entsteht ein quälendes Durcheinander."⁸⁹

Hans W. GRUHLE schreibt in seinem Werk "Verstehende Psychologie" über die Aufgabe des Verstehens: "Aber jeder neue Fall stellt den verstehenden Psychologen wieder vor eine neue individuelle Aufgabe. Psychologie ist in diesem Aufgabenkreis durchaus idio-graphisch. - Die Forderungen, die dies Verfahren an den Psychologen stellt, sind gross. Er muss bestrebt sein, sich allen ästhetischen und ethischen Wertungen zu entschlagen, auf alle religiösen und sonstigen weltanschaulichen Positionen zu verzichten und sich objektiv in seinen 'Fall' hineinzusetzen. ... Die Einfühlung bedarf in der Tat des Waltens der Phantasie, freilich nicht der Phantasie der Vorstellungskraft, sondern des Gemüts."⁹⁰ Dazu führt GRUHLE ergänzend aus: "Fülle und Beweglichkeit des Gemütes sind erforderlich, aber nicht eine spezielle Ähnlichkeit von Subjekt und Objekt. Fehlt die Phantasie des Gemüts, so fällt die Einfühlung, die Schilderung mager und dürftig aus."⁹¹ Er glaubt, dass es kein für alle Beschreibungen verbindliches Schema zur Abfassung von Lebensbeschreibungen gibt, stellt jedoch die Forderung auf, die unbedingt erfüllt werden muss: "Die vorgetragene Auffassung muss allen Taten, Werken, Handlungen usw. des Helden gerecht werden, d.h. muss sie alle aus einer Gesamtauffassung verständlich ableiten."⁹² GRUHLE wirft vielen Biographen vor, "... dass sie nur bestimmte Züge des Helden herausgreifen und einheitlich verstehen, während sie viele andere vernachlässigen."⁹³ Es gibt allerdings Unterschiede in der Behandlung und in der Leichtigkeit des Einfühlens in die biographierte Persönlichkeit, da es sowohl unkomplizierte wie problematische Naturen gibt. Die letzteren "... trotzen oft einer einheitlichen Auffassung."⁹⁴ Er macht der Biographik zum Vorwurf, die Bedeutung des Erotisch-sexuellen übersehen zu

haben. "Aber es ist nicht der Anlass, wie es Freuds Anhänger forderten, die ganze Geschichte auf den Libidogesichtspunkt hin neu zu schreiben."⁹⁵

Psychoanalytischer Standpunkt

Zu der Zeit, als die Psychoanalyse ihren Anfang nahm, war die Psychiatrie zu einer fest begründeten Wissenschaft geworden. Sie wehrte sich heftig gegen diese neue Richtung. Die Assoziationspsychologie lieferte hauptsächlich das Rüstzeug für die damalige Psychiatrie. Auch FREUD selbst "... ging ursprünglich aus von den Voraussetzungen der Assoziationspsychologie und des psychologischen Parallelismus."⁹⁶ Er sei der Überzeugung gewesen, "... dass alles seelische Geschehen genau so notwendig determiniert, von Ursachen und Gesetzen beherrscht ist, wie die Vorgänge der Körperwelt."⁹⁷ Im Gegensatz jedoch zur damaligen Psychiatrie sah er die psychopathologischen Symptome nicht nur im Zusammenhang mit möglichen Veränderungen des ZNS, sondern betrachtete sie als einheitliches seelisches Verhalten des Kranken. Im Widerspruch zu seinem Zeitgenossen und Kollegen Breuer liess FREUD sehr bald an Stelle der Befragung in der Hypnose (sie wurde von Breuer als "Katharsis" bezeichnet) das Berichten "freier Einfälle" treten. Dadurch sollten Assoziationen geschaffen werden, die dem Analytiker helfen sollten, das Verdrängte, durch dessen Vorhandensein sich neurotische Störungen eingestellt hatten, bewusst zu machen. Dabei fiel es FREUD auf, dass das menschliche Verhalten niemals alleine durch ein Motiv bestimmt ist, sondern dass es sich immer um ein Zusammenspiel mehrerer handeln muss. FREUD ist es dadurch gelungen, Symptome, die er bei Neurotikern fand, auch in der psychisch gesunden Welt nachzuweisen. So beobachtete er "Ersatzhandlungen", Handlungen "... , die für den Handelnden selbst sich als vorläufiger oder endgültiger Ersatz einer eigentlich gewollten, aber gehemmten Handlung einstellt, die ihn in gewisser Weise so befriedigt, als ob er die eigentlich gewünschte Handlung begangen hätte."⁹⁸ Ebenso wie diese "Ersatzhandlungen" einem unbestimmten Wollen entspringen, zeigen "... die zahlreichen kleinen "Fehlhandlungen" ... den Charakter des unbeabsichtigten ... Selbstverrats, einer

verschleierte, der Kontrolle ent schlüpfenden Mitteilung... ."99

In der Analyse seiner neurotischen Patienten begegnete FREUD immer wieder dem Phänomen, dass sich die meisten Krankheitssymptome auf ein sexuelles Trauma der frühen Kindheit zurückführen lassen. FREUD war der Ansicht, dass schon der Säugling sich sexuell betätige, d.h., bei bestimmten Tätigkeiten Lust empfände. Die ontogenetisch erste erogene Zone sei der Mund, die sexuelle Lust würde durch Lutschen und Saugen an der Mutterbrust hervorgerufen. Als nächste Zone sei der After anzusehen. Stuhlentleeren und -verhalten verursachten dem Kleinkind wiederum sexuelle Lust. Schliesslich wird das Genitale selbst Lustziel des Kindes; FREUD mass der Säuglingsonanie eine grosse Bedeutung zu. Dann folgt bis zum Beginn der Pubertät eine Latenzperiode, und mit der Pubertät wird die "autoerotische" Phase abgelöst, in der die "Libido" auf den eigenen Körper gerichtet war. In die Zeit der frühkindlichen Sexualperiode können nun alle möglichen Störungen durch die Umwelt fallen, die verdrängt werden und sich beim Erwachsenen in neurotischen Symptomen äussern. Diese Störungen führen dann zu Komplexen, deren verbreitetster und behandeltster der "Ödipus" - und der "Kastrationskomplex" sind.

Nachdem sich FREUD selbst analysiert hatte, erkannte er, dass die von seinen Patienten als erlebt geschilderten sexuellen Traumata in den meisten Fällen der kindlichen Phantasie entsprängen, die jedoch verdrängt wurden. Damit stellte sich ihm die Frage nach der psychischen Struktur des Menschen. FREUD unterscheidet zwischen dem "Ich", dem "Es" und dem "Über-Ich", zwischen dem "Bewussten", dem "Vorbewussten" und dem "Unbewussten". Das Bewusstsein ist an die Wahrnehmungen gebunden. Deshalb kann das im Augenblick Bewusste bald ins Vorbewusste gelangen. Das bedeutet, dass es "latent" unbewusst ist, also ohne Schwierigkeiten wieder bewusst gemacht werden kann. Mit dem Unbewussten, das durch Verdrängung Gedankenmaterial speichert, verhält es sich anders, da es nur in der Analyse durch Assoziationen ins Bewusstsein hervorgeholt werden kann. Aber auch ein Teil des Ichs ist unbewusst. Es ist allerdings nicht verdrängt, und FREUD führt dafür den Begriff des "Über-Ich" ein. Dieses

"Über-Ich" sei durch Überwindung des Oedipuskomplexes entstanden; der gleichgeschlechtliche Elternteil wird als Vorbild angesehen; sein Idealbild wird gespeichert. Das Über - Ich wird das "... 'Aufsichtsorgan, das sich der Mensch im Kern des Ich geschaffen hat, welches seine eigenen Regungen und Handlungen überwacht, ob sie mit seinen Anforderungen zusammenstimmen',¹⁰⁰... ." Im "Es" hingegen wohnt kein eigentlicher Wille. Es ist beherrscht von dunklen Mächten, " ' ... Eros und Todestrieb kämpfen in ihm ' ...¹⁰¹". Eros bzw. Sexualtrieb und Todestrieb sind die beiden Triebe, die gemäss dem von FREUD aufgestellten Lust - Unlust - Prinzip antagonistisch wirken. Sie sind die Haupttriebe des Menschen; von ihnen werden die Handlungsweisen und Gefühle bestimmt.

Der Traum hat für FREUD die Bedeutung, unbewältigte Probleme des Tages weiterzuspinnen, hauptsächlich aber, ins Unbewusste verdrängte, infantile, d.h. sexuelle Wünsche zu befriedigen. Am Tag werden diese Wünsche nicht bewusst, da die "Zensur", die für FREUD als Wächter des Unbewussten fungiert, sie nicht ins Bewusstsein gelangen lässt. Während des Schlafes aber wird die Zensur gelockert. Dieses Zurückgreifen auf infantile Wünsche nennt FREUD "Regression". Da aber der Traum den Schlaf behüten soll, darf das "schlafende Ich" nicht durch die verdrängten infantilen Wünsche beunruhigt werden. Deshalb erscheinen sie im Traum verkleidet, in Form von Symbolen, die im Wachzustand nur schwer oder gar nicht aufgelöst werden können.

Die Neurosepatienten stellten FREUD immer wieder vor das Problem der "Angst". FREUD kam zu der Überzeugung, dass durch das "Trauma der Geburt" im Menschen eine "Uranst" entstanden sei, die aus der Loslösung von der Mutter herrührte. Diese Trennung von der Mutter wiederholt sich beim Abstillen; die Kastrationsangst rührt aus der Angst für der "Trennung" vom Penis her, dem Lustobjekt der phallischen Phase. Angst bedeutet "Gefahr des 'Objektverlustes' ".¹⁰² Später führt FREUD die Angst zurück auf "... 'eine Angst des Ich vor den Ansprüchen der Libido.' "¹⁰³

Charlotte BÜLLER zeigt, dass FREUD der erste war, der das kranke Seelenleben verständlich machte. Vorher hatte man ein solches

Verständnis für unmöglich gehalten. "Der Nachteil von FREUDS Vorgehen liegt jedoch darin, dass er seine Theorie über die gesunde Motivation und die gesunde Entwicklung von seinen Erkenntnissen der kranken Motivation und Entwicklung her ableitet."¹⁰⁴ FREUDS Gegner kritisierten die einseitige Vorrangstellung, die er den Sexualtrieben einräumte. "Sie hoben - ADLER mit der Betonung des Strebens nach Vollkommenheit, JUNG und RANK mit der des Schöpferischen im Menschen - zwei Faktoren hervor, die sich zunehmend als besser erwiesen, das Gesunde vom Kranken zu unterscheiden, und zwar vor allem deswegen, weil diese Faktoren eine konstruktive Zukunftsorientierung des Menschen ins Auge fassen, die für den Gesunden wichtig ist, während diese Bezogenheit auf die Zukunft dem Neurotiker in der dauernden inneren Auseinandersetzung mit seiner unglücklichen Vergangenheit verloren geht."¹⁰⁵

Man kann jedoch auch die Meinung vertreten, dass durch FREUD die Grenze zwischen dem Gesunden und dem Kranken und somit zwischen dem Normalen und dem Anormalen endgültig verwischt wurde. Nicht die Triebe und Konflikte als solche sind Zeichen einer Krankheit, sondern erst ihre Fixierung, ihr Überhandnehmen. Dadurch ist der Unterschied zwischen dem Gesunden und dem Kranken kein qualitativer mehr, sondern nur noch ein quantitativer.

Dazu kommt, dass FREUD immer wieder hervorhebt, dass "Ich", "Es" und "Über - Ich" oder das Bewusste, das Unbewusste und das Unterbewusste keine Eigenständigkeit besitzen, sondern Teile eines Ganzen sind, die in ihrem Gesamtzusammenhang gesehen werden müssen.

Neben den äusserst wichtigen Einzelerkenntnissen hat sich diese Grundhaltung FREUDS, das Verwischen der Grenze zwischen dem Gesunden und dem Kranken, sowie die Ganzheitsauffassung des Menschen als positiv für die Methoden der Pathographie ausgewirkt. FREUDS Bedeutung für die Biographie bzw. Pathographie liegt in seinem retrospektiven Ansatz, der versucht, Entwicklungen und Lebensläufe von der frühen Kindheit an wieder aufzurollen und die Auswirkung frühkindlicher Traumata durch die Lebensgeschichte hindurch zu verfolgen. So schildert er einen sehr interessanten Fall in "Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben"¹⁰⁶.

Einführend erläutert der Autor, dass die hier aufgegriffenen Probleme in den Kreis der sexuellen Regungen im Kindesalter gehören. Elternhaus, Erziehung und Umwelt des fünfjährigen werden kurz skizziert. Im weiteren Verlauf werden mit detaillierten Beobachtungen Unterredungen zwischen den Eltern und dem Kind vom Vater wiedergegeben. Der Vater war mit der Psychoanalyse FREUDS weitgehend vertraut und wusste deshalb, wo er beim Gespräch mit dem Jungen ansetzen musste. In Fussnoten weist FREUD auf ähnliche Geschehnisse bei anderen Patienten hin. Er bezieht sich auf Erkenntnisse, die er selbst zuvor machte und die sich im Krankheitsbild dieses Jungen bestätigten.

Die ersten Aufzeichnungen stammen aus dem dritten Lebensjahr des Jungen, aus einer Zeit, in der die Phobie noch nicht bestand. Sie werden bis zur Gesundung des Jungen weitergeführt. Den grössten Raum nehmen die vom Vater aufgezeichneten Passagen von Rede und Gegenrede ein, die durch ihren Aufbau und ihre Lebendigkeit dem Leser das Problem nahebringen. FREUD selbst streut Anmerkungen ein, in denen er kritisch Anmerkungen und Hinweise für die Analyse gibt. Den letzten Teil des Berichtes nimmt die "Epikrise" ein. In ihm verteidigt FREUD sein System gegen eventuelle Angriffe und klärt den Leser an Hand des Falles über psychoanalytische Verfahrensweisen auf.

Auch in dem Aufsatz "Über einen autobiographischen Fall von Paranoia"¹⁰⁷ fügt FREUD in die Betrachtung des Falles theoretische Erwägungen über die Psychoanalyse ein. Der Aufsatz FREUDS fusst einerseits auf der Krankengeschichte des an Schizophrenie erkrankten Dr. Schreber und andererseits auf SCHREBERs Buch "Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken" (1903) in dem dieser, selbst noch krank, sein Wahnsystem schildert. FREUD versucht, das Auftreten einer endogenen Psychose psychoanalytisch zu erhellen. Er belegt seine Deutungsversuche mit Äusserungen des Patienten.

Im gleichen Band erschien der Aufsatz "Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci". FREUD zeigt hier die Grenzen auf, "... welche der Leistungsfähigkeit der Psychoanalyse in der Biographie gesetzt sind ...". Gestützt auf ihre Kenntnis der psy-

chischen Mechanismen sucht sie nun das Wesen des Individuums aus seinen Reaktionen dynamisch zu ergründen, seine ursprünglichen seelischen Triebkräfte aufzudecken sowie deren spätere Umwandlungen und Entwicklungen. Gelingt dies, so ist das Lebensverhalten der Persönlichkeit durch das Zusammenwirken von Konstitution und Schicksal, inneren Kräften und äusseren Mächten, aufgeklärt."¹⁰⁸ Erbringt eine solche Untersuchung keine gesicherten Resultate, so läge das weniger an der Methodik der Psychoanalyse als vielmehr " ... an der Unsicherheit und Lückenhaftigkeit des Materials," ¹⁰⁹

Über die Einschätzung des Kunstwerkes sagt FREUD: "Da die künstlerische Begabung und Leistungsfähigkeit mit der Sublimierung innig zusammenhängt, müssen wir zugestehen, dass auch das Wesen der künstlerischen Leistung uns psychoanalytisch unzugänglich ist."¹¹⁰

Die spärlichen Überlieferungen aus der Kindheit Leonardo da Vincis sucht FREUD zu ergänzen, indem er einen überlieferten Traum des Kindes und das Bild "Heilige Anna Selbtritt" zu analysieren sucht. Seine Ergebnisse vergleicht er mit Meinungen einiger Kunsthistoriker, und zieht zum besseren Verständnis Skizzen des Künstlers zu diesem Bild, sowie andere Werke und überlieferte Daten heran. Es entsteht auf diese Weise zwar kein lückenloser Lebenslauf, aber eine Deutung des Menschen Leonardo, ein Aufzeigen seiner Komplexe und der inneren Notwendigkeiten seines Wesens. Die Bildanalyse enthält keine Wertung, sondern wird lediglich zur Aufhellung der im Dunkeln liegenden Kindheit des Künstlers und zum tieferen Verständnis der späteren "Besonderheiten" in der Lebensführung Leonardos herangezogen.

Ähnlich geht FREUD auch in dem Aufsatz "Der Moses des Michelangelo" vor.¹¹¹ " Auch hier enthält sich FREUD jeder Wertung. Allerdings vermissen wir in diesem Aufsatz die Lebensdaten des Künstlers. Ausserdem wird der Mensch Michelangelo kaum gedeutet.

Aus diesen Aufsätzen geht hervor, dass es FREUD nicht so sehr um das Abfassen einer Pathographie geht, als vielmehr um die Erläuterung seiner psychoanalytischen Thesen an Hand von Beispielen. Er enthält sich auf dem Gebiet des Künstlerischen jeder

Wertung. Durch das Zitieren zahlreicher Quellen und Äusserungen, die häufig seinen eigenen widersprechen, entgeht er der Gefahr einseitiger Darstellung und Auswahl des Materials. Er bemüht sich um möglichst umfangreiches und exaktes biographisches Material. FREUD vertritt die Ansicht, dass die Biographen im Gegensatz zu den Pathographen den Charakter des Betreffenden verzerrt und ungenau darstellten, da sie ihre Wünsche und Strebungen in die Biographie eindringen lassen. Die Biographen duldeten am Künstler "... keinen Rest von menschlicher Schwäche oder Unvollkommenheit und geben uns dann wirklich eine kalte, fremde Idealgestalt anstatt des Menschen, dem wir uns entfernt verwandt fühlen könnten."¹¹²

Daseinsanalytischer Standpunkt

Ludwig BINSWANGER hat, obwohl er in der Nachfolge FREUDs steht, mit seiner daseinsanalytischen Phänomenologie zum Unterschied von allen anderen psychologischen und anthropologischen Richtungen etwas völlig Neues entwickelt. Was er im Auge hatte, ist jedoch nicht einfach zu sagen, zumal er selbst Missverständnissen unterlag und seine Theorie im Laufe seiner Arbeiten abgewandelt hat. Er wurde von zwei Seiten beeinflusst: von der Phänomenologie HUSSERLs und SZILASIs und von der Daseinsanalytik HEIDEGGERs. In seinen Untersuchungen geht es ihm darum, von diesen beiden Ausgangspunkten einen Beitrag zur Methodenlehre der Psychiatrie zu leisten. Wenn wir im Folgenden beide Einflüsse getrennt voneinander kurz in ihrer Bedeutung für BINSWANGER darlegen, so muss man sich trotzdem bewusst sein, dass es sich hier nur um eine methodische Trennung handeln kann. In Wirklichkeit bilden beide eine unlösliche Einheit. Den Begriff der Daseinsanalyse gebraucht BINSWANGER im Sinne der "Ontologie" HEIDEGGERs. Allerdings muss man hier einflechten, dass HEIDEGGER sich dagegen verwahrt, von BINSWANGER "missbraucht" zu werden. BINSWANGER versucht "... die Geisteskrankheiten von ihrer Seinsverfassung aus darzustellen."¹¹³ Die Phänomenologie hilft, diese daseinsanalytischen Studien so zu verwenden, dass sie "... zur Methodenlehre der Psychiatrie" beitragen.¹¹⁴ Allerdings wird sie

nicht im JASPERSschen Sinne von den " 'subjektiven Erscheinungen des Seelenlebens' ... , sondern in dem ganz anderen Sinne der reinen und transzendentalen Phänomenologie HUSSERLS" gebraucht.¹¹⁵ Die Phänomenologie ist eine eidetische Wissenschaft im Gegensatz zur Erfahrungs- oder Tatsachenwissenschaft. Infolgedessen grenzt BINSWANGER die Phänomenologie gegen die Naturwissenschaften ab.

" 1. Die naturwissenschaftliche Erkenntnis hebt an mit der sinnlichen (äusseren und inneren) Wahrnehmung realer (körperlicher oder seelischer) Dinge und Vorgänge und schreitet auf dem Wege der begrifflichen Zerlegung in Eigenschaften, Elemente und Funktionen zur naturwissenschaftlichen Theorie (und schliesslich zum Naturgesetz) fort.

2. Die phänomenologische Erkenntnis hebt an mit der 'übersinnlichen' oder kategorialen Wahrnehmung irrealer (...) 'Wesen' oder Eide. Synonyma für kategoriale Wahrnehmung oder Anschauung sind: phänomenologische Intuition, abstrahierende Ideation, Wesensschau. 'Wesen' sind die unmittelbar 'gegebenen' Gegenstände der Akte der kategorialen Anschauung, wie die realen Dinge die unmittelbar gegebenen Gegenstände der sinnlichen Anschauung sind."¹¹⁶

Während BINSWANGER das Ideal der Naturwissenschaften darin sieht, "die einzelnen Teilfunktionen gesondert zur Wahrnehmung zu bringen",¹¹⁷ ist das Grundprinzip der phänomenologischen Methode "die Beschränkung der Analyse auf das im Bewusstsein wirklich Vorfindbare oder ... auf das dem Bewusstsein Immanente."¹¹⁸

Von hier aus gelangt BINSWANGER zu einer "deskriptiven Wesenslehre": "... es ist die Lehre von den in kategorialer Anschauung erfassten Wesen und den auf der Beschreibung dieser Wesen aufgebauten Wesenserkenntnisse."¹¹⁹

Wenden wir uns nun der Daseinsanalyse zu, die sich von der Daseinsanalytik HeIDEGGERS ableitet. BINSWANGER möchte sie als "phänomenologische" und nicht als "philosophische Anthropologie" verstanden wissen. Es geht dabei nicht um Reflexion, sondern um das Aufsuchen des wesenhaften Ausdrucks. Damit wird die Zusammenhanglichkeit von Daseinsanalyse und phänomenologischer Methode deutlich. "An Stelle der diskursiven Zerlegung von

Naturobjekten in Merkmale oder Eigenschaften und der induktiven Weiterverarbeitung derselben Typen, Begriffe, Urteile, Schlüsse und Theorien, lässt die phänomenologische Erfahrung den Gehalt des rein phänomenal Gegebenen, also keiner 'Natur' Angehörigen sich aussprechen." ¹²⁰ In der Gleichsetzung vom HEIDEGGER-schen In-der-Welt-Sein und von Transzendenz tritt uns "... anstatt der Spaltung des Seins in Subjekt (Mensch, Person) und Objekt (Gegenstand, Umwelt)" die "Einheit von Dasein und Welt" entgegen. ¹²¹ Daher wird der Begriff der Welt als Weltbildung oder Weltentwurf zum methodischen Leitfaden der Daseinsanalyse. ¹²² In einer Anmerkung stellt BINSWANGER das in knapper Klarheit folgendermassen dar: "An der Struktur des Daseins als In-der-Welt-Sein unterscheiden wir also

1. die Weisen, wie es Welt entwirft oder Welt bildet, kurz die Weisen des Weltentwurfs oder Weltbildes;
2. die Weisen, wie es ineins damit als ein Selbst existiert oder, mit einem Wort, sich selbstigt oder auch nicht selbstigt;
3. aber auch die Weisen des Überstieges als solchen, d.h. die Weisen, wie das Dasein in der Welt ist (z.B. handelnd, denkend, dichtend, schwärmend)." ¹²³

"Daher heisst auf dem Gebiet der Psychiatrie Daseinsanalyse treiben, nichts anderes, als zu untersuchen und zu beschreiben, wie die verschiedenen Formen von Geisteskranken und jeder Geisteskranke für sich Welt entwerfen, sich selbstigen und - im weitesten Sinne des Wortes - handeln und lieben." ¹²⁴ Hier wird die Relevanz der "phänomenologischen Anthropologie" in bezug auf die Geisteskranken und auf die Geisteskrankheiten deutlich. Vom Standpunkt der Daseinsanalyse aus werden Psychosen "bestimmte Abwandlungen des Transzendierens." ¹²⁵ Nach BINSWANGER wird "die Kenntnis und die wissenschaftliche Beschreibung dieser Weltentwürfe zur Hauptaufgabe der Psychopathologie." ¹²⁶ Es ist die Aufgabe der Daseinsanalyse, die Psychopathologie dabei zu unterstützen, indem sie die "Kluft" zwischen der "Welt" des Arztes und der "Welt des Kranken" nicht nur "wissenschaftlich verständlich, sondern auch wissenschaftlich überbrückbar macht." ¹²⁷ In seinem Buch "Drei Formen missglückten Daseins" spricht BINSWANGER

dementsprechend vom "daseinsanalytischen Verständnis der schizophrenen Daseinsformen und ihres Daseinsganges."¹²⁸ In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Daseinsanalyse sowohl auf den kranken als auch auf den gesunden Menschen anwendbar ist. So betont BINSWANGER, seine Forschungen beträfen "den Menschen rein als Menschen"¹²⁹ und spricht im Vorwort seiner "Ausgewählten Vorträge und Aufsätze" von der "Ausrichtung des Interesses auf eine sozusagen psychiatrische - weil nicht vom geisteskranken Menschen, sondern vom Menschen überhaupt ausgehende - wissenschaftliche Thematik."¹³⁰ Von diesem Punkt aus können wir feststellen, dass es BINSWANGER zwar selbstverständlich um den Menschen in seiner Individualität und Einmaligkeit geht, dass er aber, ähnlich wie DILTHEY, auf der Suche nach einer objektiven Methode ist. In einem seiner Aufsätze spricht er darauf an, eine kopernikanische Wendung vollzogen zu haben. Man kann BINSWANGER wirklich von dem Standpunkt aus verstehen, dass er - im Anschluss an HUSSERLS "Phänomenologische Untersuchungen" und HEIDEGGERS "Sein und Zeit" - den Akzent von der Menschenanalyse zur Daseinsanalyse, von der Individualpsychologie zu einer Form der Ontologie im HEIDEGGERSchen Sinne verschoben hat. Auch ihm ging es um eine objektive Methode, die nicht den unzähligen und schillernen Erscheinungsformen abgezogen sei, sondern auf dem ungleich festeren Boden einer Ontologie stehe. BINSWANGER hat in manchen Sichtweisen seine Meinung geändert, aber am Grundsätzlichen, an dieser "kopernikanischen Wende", hat sich nichts gewandelt. In der Einleitung zu "Melancholie und Manie" ist zu lesen, dass die Beschäftigung mit der Schizophrenie ihm gezeigt habe, "... dass der phänomenologischen und daseinsanalytischen Forschung in der Psychiatrie nicht Genüge geleistet wird mit der Charakterisierung der 'Welten' der Geisteskranken und der 'anthropologischen Struktur' der psychiatrischen 'Existenzformen', wie ich mich seinerzeit ausdrückte, sondern dass es wesentlich darauf ankommt, die Eigenart dieser Welten auf ihre Konstitution hin zu untersuchen, m.a.W. die konstituierenden Aufbaumomente jener Welten zu studieren und diejenigen konstituierenden Differenzen herauszuarbeiten, die für deren Konstituierung massgebend sind."¹³¹ In diesem Sinne

sind die "... jeweiligen tatsächlichen lebensgeschichtlichen Motive für die Daseinsanalyse nichts letztes," es kommt vielmehr darauf an, "... zu verstehen, inwiefern die betreffenden Motive zu Motiven werden können."¹³² Diese spätere Vertiefung der Ansichten BINSWANGERS darf nicht aus den Augen verloren werden, wenn wir uns nun seinem Vortrag "Lebensfunktion und Lebensgeschichte" zuwenden. Im Vorwort zu Band I seiner "Ausgewählten Vorträge und Aufsätze" sagt BINSWANGER, dieser Gegensatz sei eine Zuspitzung zwischen der naturwissenschaftlichen Erforschung des körperlich-seelischen Organismus und der phänomenologischen Anthropologie. Im Vortrag selbst konkretisiert er diesen Gegensatz als "... Unterschied zwischen der körperlichen (oder körperlich-seelischen) Funktionsweise des Organismus und ihrer Störungen einerseits, der Abfolge der Inhalte seelischer Erlebnisse andererseits."¹³³ Wichtig ist, dass BINSWANGER nicht in das veraltete Körper-Geist-Denkschema verfällt, sondern dass er unter Lebensfunktion das "körperliche und das seelische Naturgeschehen" und unter Organismus den "einheitlichen Inbegriff von beiden" versteht.¹³⁴ Am klarsten scheint der Unterschied durch die Erläuterung des Zeitproblems zu werden. BINSWANGER definiert den Organismus als "Inbegriff naturgesetzlich geregelten Ablaufs organologischer Funktionen, also als eines 'Geschehnisablaufs in der Zeit' "¹³⁵ und stellt der lebenden Person die erlebende, "in der Kontinuität sich geschichtlich" entfaltende gegenüber.¹³⁶ Im organischen Bereich handelt es sich also um gelebte, im anthropologischen um erlebte Zeit. "Hier handelt es sich ... niemals um einen naturgesetzlich geregelten Ablauf organologischer Funktionen, überhaupt um keinen sich wiederholenden und in der Zeit dauernden Geschehensablauf, sondern um 'die Einheit innerlich sich fordernder Momente eines Sinnes' oder 'die Einheit des sich sinngemäss nach innerer Motivation Gestaltens' (HUSSERL)"¹³⁷ So handelt es sich bei dem Begriff der inneren Lebensgeschichte immer um einen einmaligen, unwiederholbaren historischen Zusammenhang oder um eine "einmalige historische Abfolge der Erlebnisinhalte der individuellen geistigen Person als Ursprung oder Zentrum alles Erlebens."¹³⁸ Im Gegensatz dazu handelt es

sich bei dem Begriff der Lebensfunktion um einen "sich wiederholenden und in der Zeit dauernden Geschehensablauf".¹³⁹

"Aus dem phänomenologischen 'Grundgesetz' der Angewiesenheit des Faktums oder Tatsache auf das Eidos oder Wesen und umgekehrt des Wesens auf die jeweilige Tatsache folgt, dass phänomenologische Anthropologie nur wissenschaftliche Forschung sein kann als Lebensgeschichtliche Forschung."¹⁴⁰ Das Denkprinzip dieser Forschung ist der Sinn- oder Motivationszusammenhang der inneren Erlebnisinhalte, aber er ist eben nicht mehr als ein Denkprinzip, das der "Erforschung der faktischen Abfolge der Erlebnisinhalte" bedarf.¹⁴¹ Damit also aus dem Denkprinzip wirkliche Forschung wird, muss folgendes beachtet werden: "Aber auch hier handelt es sich für den Phänomenologen nicht nur um eine bloße Aufzeichnung von faktischen Erlebnissen und Erlebnisszusammenhängen nach dem Denkprinzip der 'Motivation', hier also des 'psychologischen Motivzusammenhanges', vielmehr müssen sowohl die einzelnen Erlebnisinhalte als ihre 'Zusammenhänge' auf ihren wesenhaften Gehalt, auf ihr 'Wesen' hin durchsichtig und von diesem Wesen wiederum erhellt, begrenzt und verstanden werden."¹⁴² Dieser Vortrag BINSWANGERS wurde deshalb besonders ausführlich untersucht und zitiert, weil in ihm Möglichkeiten auch für das Veriassen von Pathographien enthalten sind. Im Grunde handelt es sich bei dem Begriff der "inneren Lebensgeschichte" um eine Erweiterung und Vertiefung einer historischen Untersuchung im Sinne der psychiatrischen Anamnese, "... jedoch können und müssen wir heute die Wandlungen der Daseinsstruktur, den Daseinsgang oder -verlauf untersuchen, auf Grund dessen die faktischen Motive überhaupt 'zu Motiven werden konnten'."¹⁴³ Darin liegt ein neues Moment, das die Pathographik befruchten könnte.

BINSWANGER bezeichnet dieses Gebiet als "retrospective Psychologie", die neben die "rein funktionale Pathologie" und neben die "neurologische Hirnfunktion" gestellt werden müsse.¹⁴⁴ Auf diesem Gebiet geschieht nach BINSWANGER ein Prozess des Kennenlernens, der "historisch-hermeneutische Auslegung oder Interpretation" sei.¹⁴⁵ In seinem Vortrag "Erfahren, Verstehen, Deuten in der Psychoanalyse" verweist BINSWANGER darauf, dass "Wahr-

nehmung vom Seelischen" und "Verstehen" bei der Hermeneutik nicht verquickt oder gar verwechselt werden dürfen. Ein Motivationszusammenhang muss im ersten Schritt wahrgenommen und im zweiten verstanden werden, damit er zum "verständlichen" Motivationszusammenhang wird: "Denn nicht jeder Motivationszusammenhang ist, wenn auch prinzipiell verstehbar, so tatsächlich mit seiner Erfassung oder Feststellung zugleich auch verstanden. Verstanden ist er erst dann, wenn mir seine 'Verständnisqualität' aufblitzt, seine a priori einsichtige Evidenz oder Bündigkeit. Eine solche apriorische Evidenz gibt es natürlich innerhalb der Erfahrung nicht, sie kann daher auch nicht induktiv gewonnen werden; sie gibt es nur auf dem Boden einer gewissen Sinn- oder Vernunftgesetzlichkeit."¹⁴⁶ So ist es nach BINSWANGER nicht richtig, das gesamte hermeneutische Verfahren, das ja auch das Verfahren eines Pathographen ist, als Deutung zu bezeichnen, "da es Akte des Erfahrens, Deutens und Verstehens enthält."¹⁴⁷ Als Vorbild bezeichnet er FREUD, für den das Deuten Bestandteile enthält sowohl "aus Erfahrungsakten, als auch aus Akten rationalen Schliessens, als auch endlich aus eigentlichen Akten des psychologischen Verstehens."¹⁴⁸

Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass auch für BINSWANGER trotz des einheitsstiftenden Moments der phänomenologischen "Wesensschau" die innere Lebensgeschichte aus unerschöpflichen Themen besteht. "Die ganze innere Lebensgeschichte eines Menschen ganz gleichgültig, ob sie folgerichtig und gerade oder sprunghaft und gekrümmt verläuft, stellt ja nichts anderes als ein lebensgeschichtliches Thema dar, das, an sich unerschöpflich, sich aus mannigfachen und wiederum unerschöpflichen Hauptthemen 'zusammensetzt', die auch ihrerseits sich aus zahllosen Unterthema-
ta aufbauen"¹⁴⁹.

BINSWANGER hat eine Reihe von Pathographien geschrieben, oder besser gesagt: Katamnesen, denn er schreibt keine Biographien im Sinne von Lebensgeschichten, es geht ihm vielmehr um Wesensschau, um die psychotisch abgewandelten Seinsweisen. Es ging ihm sicher nicht in erster Linie darum, gute Pathographien zu verfassen, denn diese Fälle haben für ihn exemplarischen Charakter, d.h.,

sie geben Gelegenheit zur Anwendung und Konkretisierung seiner auf philosophischem Denkweg gewonnenen Theorien. Deutlich wird das in seinem Band "Drei Formen missglückten Daseins" in dem von ihm beschriebenen "Fall Jürg Zünd"¹⁵⁰. Biographische und Erlebnisdaten sind nicht aufgenommen worden. Es geht BINSWANGER lediglich darum, den von Kindheit an gestörten "Daseinsverlauf" aufzuzeichnen und uns vor Augen zu führen, warum dieses Kind später maniert werden musste. In eine andere Lebensgeschichte, "Der Schriftsteller Reto Roos" in seinem Band "Melancholie und Manie"¹⁵¹ werden zwar Lebensdaten mit aufgenommen, aber auch hier wiederum nicht, um in streng biographischen Sinne ein Leben vor unseren Augen entstehen zu lassen, sondern um mit Hilfe dieser Daten die Krankheitsgenese verständlich zu machen.

Psychologischer Standpunkt

Nach dem psychanalytischen Ansatzpunkt FREUDs und dem daseins-analytischen, philosophisch ausgerichteten BINSWANGERS wenden wir uns nun dem modernen psychologischen Ansatz einer Charlotte BÜHLER und eines Hans THOMAE zu. Diese Psychologen verwerten zwar die Erkenntnisse der jüngeren Vergangenheit, wie vor allem die Erkenntnisse DILTHEYs, aber viele ihrer Grundlagen sind völlig neu. Sie entwickeln ihre Theorien nicht im Gegensatz zur Vergangenheit in Form einer Auseinandersetzung mit ihr, sondern schreiten eher auf dem eingeschlagenen Weg fort, indem sie die modernen Gegebenheiten in ihre Überlegungen einbeziehen. Charlotte BÜHLER betitelt eines ihrer Bücher: "Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem". Aus der Wahl des Begriffes "der menschliche Lebenslauf" geht bereits hervor, dass der Unterschied zwischen dem Lebenslauf eines Kranken und eines Gesunden für den Psychologen irrelevant ist. Es geht nicht mehr so sehr darum, eine Krankengeschichte abzufassen, sondern die biographische Methode im allgemeinen steht im Brennpunkt der Überlegungen. Hier findet sich schon im Denkansatz der völlige Wegfall jeglicher Wertungen, da Unterschiede wie gesund - krank und normal - anormal ausgeklammert werden. Dieser Weite des Denkansatzes entspricht auf anderer Ebene das Bestreben nach einer gewissen Allgemeinverständlichkeit. Dieses Bestreben, das sich

nicht nur an den geschulten Wissenschaftler, sondern in gleichem Masse an den geschulten Laien wendet, veranlasste Charlotte BÜHLER zu dem zwar etwas populärwissenschaftlichen aber sehr materialreichen Werk "Psychologie im Leben unserer Zeit", das ebenfalls auf die Problematik des Lebenslaufes eingeht. In beiden Werken geht es ihr jedoch weit mehr darum, Gesetzmässigkeiten im Ablauf des menschlichen Lebens aufzuzeigen, als direkte Anleitungen zur Schilderung dieses Lebens, also zur Biographik, zu geben. Diese Anleitungen sind jedoch leicht ableitbar.

Charlotte BÜHLER unterscheidet vier Methoden der Erforschung und Darstellung des menschlichen Lebenslaufes: die biographische, die klinische, die strukturierte Exploration und die statistische.¹⁵² Die biographische Methode habe sich anfangs die Demonstration von "ungewöhnlichen Entwicklungen" zum Ziel gesetzt, sei dann durch FREUDS Psychoanalyse zur "klinischen Studie" weiterentwickelt worden und ziehe jetzt auch sozialpsychologische und kulturpsychologische Gesichtspunkte in ihre Betrachtungen ein. Die klinische Methode bediene sich hauptsächlich der Form der Anamnese, die auf die "Entdeckung von Problemen und Symptomen" und auf das "Verständnis von Ursachen und Motivationen" gerichtet sei. Die "strukturierte Exploration" sei eine "moderne Verbindung von Gespräch und Fragebogenstellungen", während die statistische Methode "bestimmte Funktionen, Verhaltensweisen oder Leistungen an grösseren Gruppen in verschiedenen Lebensperioden" untersuche.

Als Hauptproblem bei der Lebenslaufbeforschung stellt Charlotte BÜHLER den "Gesichtspunkt des Gelingens oder Misslingens unseres Lebens in Teilen und im Ganzen" heraus.¹⁵³

Ausgehend vom zentralen Begriff der "Selbstbestimmung", die als "Zielsetzung", in der die eigene Identität zum Ausdruck kommt", definiert wird,¹⁵⁴ stellt Charlotte BÜHLER fünf Lebensphasen heraus; die Kindheit (a) sei durch "Vorläufer" dieser Selbstbestimmung, die Jugend (b) jedoch durch ihre "Vorläufigkeit" besonders charakterisiert. Im Erwachsenenalter (c), das auf das 25. bis 45. Lebensjahr grob festgelegt wird, zeigten sich "definitive ... Ergebnisse" der Zielsetzung, während in der vierten Phase (d) vom etwa vierzigsten bis sechzigsten Lebensjahr Bilanz

gezogen werde. Die letzte Phase, das Alter (e), nahe den "nach dem aktiven Leben einsetzenden Ruhestand" zum Inhalt. Diese fünf Lebensphasen setzt Charlotte BÜHLER auch zu äusseren Entwicklungen im Beruf und in der Familie in Beziehung.¹⁵⁵

Für den psychologischen Ansatz ist typisch, dass der Lebenslauf in einen grossen Zusammenhang gestellt wird: in den Problemkomplex das Lebens als einmaliges Ganzes. Die methodische Problematik wird also erweitert; es geht nicht mehr um gesundes oder krankes Leben, sondern um das Leben als solches. Dabei werden alle möglichen Einflüsse auf das Leben einbezogen. In der Einleitung zu "Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem" schreibt Charlotte BÜHLER: "Von einem Ende her gesehen, stellt ein Lebenslauf das Schicksal eines Menschen dar, das sich zu einer bestimmten Zeit der Weltgeschichte, unter bestimmten geographischen und lokalen Verhältnissen, in bestimmter Kultur-, Rasse-, Volks- und nationalen und anderen grossen Zusammennängen, sowie, last not least, im Rahmen der Natur und des Universums abspielt."¹⁵⁶ Hier wird deutlich ausgesprochen, dass das Leben oder der Lebenslauf ein Ereignis allgemeiner Faktoren-es fallen sogar Begriffe wie "Natur" und "Universum" - und besonderer Faktoren wie historische und lokale Gegebenheiten ist. Um also den Lebenslauf eines Menschen verstehen zu können, muss man zunächst das Zeitalter studieren, in dem er lebte und seine besondere Stellung in der gesamten Geschichte der Menschheit. Es wird noch ein weiterer Aspekt angeführt: "Dann wieder ist der Lebenslauf die Lebensgeschichte einer Person, bestehend aus einer Abfolge von Ereignissen, Erlebnissen, Produktionen. - Dann wieder stellt er die Entwicklung einer Persönlichkeit dar, bedingt durch eigene Begebenheiten und bestimmte psychische und soziale Umwelteinflüsse."¹⁵⁷

Hier wird deutlich, dass das Leben einer Person und die Entwicklung dieses Lebens in die Kenntnis der historischen und geographischen Gegebenheiten einbezogen werden muss, wobei auch Umwelteinflüsse nicht ausser acht gelassen werden dürfen.

Die spezifisch psychologische, medizinische oder sogar naturwissenschaftliche Zielsetzung, um die es sich in Pathographien

handelt, wird im folgenden Aspekt deutlich: "Ferner ist der Lebenslauf der sich in verschiedenen Schichten und Tiefenlagen abspielende Funktions-, Reifungs-, Lern und Motivationsprozess eines psycho-physischen Systems. -Schliesslich ... ist der Lebenslauf der Aufbau eines Organismus."¹⁵⁸ Wir haben gesehen, dass die Biographik nun in einem weit komplexeren und deshalb auch weit schwierigeren Zusammenhang gesehen wird. Es werden dadurch neue Probleme aufgedeckt. Durch die Einbeziehung des Motivationsfaktors z.B. ist es schwierig geworden, der physischen Entwicklung eine seelische als parallellaufend hinzuzugesellen. Es wird "... geltend gemacht, dass Lernen und Motivation die von der biologischen Reifung ausgehenden Antriebe hemmen, modifizieren und in völlig andere Bahnen lenken können, und dass es daher beim Menschen keine ausschliesslich von der biologischen bestimmte seelische Entwicklung gibt."¹⁵⁹

Charlotte BÜHLER bedauert, dass die psychosomatischen Zusammenhänge noch weitgehend unerforscht seien, auch ist die "... Frage des Ineinanderwirkens von Anlagen und Einwirkungen der Umwelt während des Lebensprozesses gleichfalls weitgehend unbeantwortet ...".¹⁶⁰ Sie stellt fest, dass der Mensch Zielstreben ganz verschiedener Art hat, seien es nun die nach Besitztümern, Genüssen, eigener Kulturleistung oder die Findung innerer Ordnung und Harmonie. Sie fragt, ob es darüber hinaus ein "Gesamtziel des Lebens"¹⁶¹ gebe. Dieses Problem löst sie im Folgenden in das "Problem der Entwicklung in biologischer, sozialer und psychologischer Betrachtung"¹⁶² auf und behauptet: "Der gegenwärtige Stand der Theorien über Lebensziele wird am besten erkennbar im diagnostischen Verfahren der klinischen Psychologen und Psychiater, die ihre oft eklektische Orientierung in der Hauptsache von drei Grundannahmen herleiten."¹⁶³

Als erste wird FREUDs Theorie eines gesunden Zielstrebens genannt, "die in einem nicht proportionierten Verhältnis von Trieb und Kontrolle des Triebes" bestehe. Diese Auffassung sei heute in eine "Lebensbemeisterung" umgedacht worden. Die zweite theoretische Orientierung stamme von ADLER, JUNG und RANK. Sie bestehe in der "Betonung schöpferischer Kraft, die dem Individuum die

Zielrichtung auf schöpferische, planvolle Leistung verleiht." Die Adlerianer hätten den sozialen Faktor in den Vordergrund gerückt, indem sie "das Prinzip der Überwindung von Minderwertigkeiten und des Vervollkommnungsstrebens" hinzugefügt hätten. Die dritte Orientierung (K.GOLDSTEIN, K. HORNEY, E.FROMM, C.ROGERS) habe das "Prinzip der optimalen Selbstaktualisation oder Selbstverwirklichung als der Grundtendenz des menschlichen Lebens" hervorgehoben.¹⁶⁴

Charlotte BÜHLER hat für diese drei Orientierungen ein Synthese und ein System gefunden: "Die schöpferische Expansion, die unter Erhaltung der inneren Ordnung und unter Berücksichtigung von Anpassungsnotwendigkeiten stattfindet, dient der einzelnen schöpferischen Leistung sowohl wie im Ganzen des Lebens der Selbstverwirklichung. Der Wechsel von geniessender Entspannung und der in der anpassenden Selbstbeschränkung sowie auch zur schöpferischen Leistung benötigten Anspannung scheinen zur Erhaltung des inneren Gleichgewichtes notwendig zu sein."¹⁶⁵

Für den Lebenslauf sind die Zeit und die Welt, in die das Individuum gestellt ist, von Bedeutung. Es hat die Möglichkeit, auf Lebensdauer, Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, Umwelt und Welt aktiv einzuwirken, bzw. sich mit diesen Faktoren auseinanderzusetzen."... das integrierte Handeln des Individuums ist gebunden an eine hoffnungsvolle Zukunft. Die Integrationsprobleme, unter denen der Neurotiker leidet, haben daher mit dessen gestörter Beziehung zur Zukunft, seiner beeinträchtigten Hoffnung und seiner Präokkupation mit der Vergangenheit zu tun."¹⁶⁶

Charlotte BÜHLER sagt, die Zielsetzung des Menschen sei durch seine Beziehung zur Zeit beeinflusst; eine noch grössere Rolle spiele jedoch die Orientierung in der Welt. Diese Welt wird beim Kind als die unmittelbare Umgebung verstanden, die sich beim Erwachsenen auf die Welt, bzw. auf das ganze Universum ausdehnt.

Die Entwicklung des Einzelnen formuliert Charlotte BÜHLER folgendermassen: "Entwicklung besteht in dem einsinnig gerichteten Komplexitätswandel eines Systems, dessen Individualität und Werdegang durch die in einem Substrat von innen sowie von aussen her wirksam gestaltenden Kräfte zustande kommt."¹⁶⁷ Der Begriff

der Entwicklung schliesst sowohl die somatische als auch die psychische Komponente ein. Für die somatische führt Charlotte BÜHLER den Begriff der "Vitalität" an, für die psychische den der "Mentalität". Beide Faktoren finden wir im Einzelnen verschieden strukturiert, so dass die Entwicklung immer eine individuelle sein wird.

In der menschlichen Entwicklung spielt die "Erfüllung" eine grosse Rolle. Sie wird von Charlotte BÜHLER dahingehend definiert, "... dass gewisse Lebenswerte zur Verwirklichung gebracht werden ..." ¹⁶⁸. Gewisse Erlebnisse werden als Erfüllung erlebt "... wie 'Gesundheit' und 'Glück' als Resultate angemessener Bedürfnisbefriedigung, 'Lebensbemeisterung' und 'Eingepasstheit', als Resultate der selbstbeschränkenden Anpassung. 'Werke' und 'Wirksamkeit' als Resultate der schöpferischen Expansion, 'Integriertheit' und 'Integrität', als 'Resultate der Aufrechterhaltung der inneren Ordnung'." ¹⁶⁹

Die menschliche Entwicklung verläuft nicht gradlinig von der Geburt bis zum Tod. Sie ist abhängig von endogenen und exogenen Einflüssen. Das Ineinanderspielen dieser beiden umfassenden Faktoren ist weitgehend ungeklärt. So weiss man z.B. nicht, "... in welcher Weise Reifung und Motivation bei Entwicklungsfortschritten zusammenwirken." ¹⁷⁰ Bemerkenswert sei noch, dass sich bei der Betrachtung der Entwicklung "... die Tatsache einer Qualität von Prinzipien oder Faktoren (stellt)." ¹⁷¹

In dem Kapitel über die biologische Entwicklung weist Charlotte BÜHLER darauf hin, dass heute "... biochemische, histologische und endokrinologische Faktoren in der Liste nicht fehlen dürfen, wo immer man auf die Erkenntnis einer sinnvollen Entwicklungsordnung des Gesamtverhaltens abzielt." ¹⁷²

Über "Die Psychologie der Entwicklung" bemerkt Charlotte BÜHLER, dass es für die Leistung in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Faktoren gibt: "Das Ausreifen der Mentalität, die Zusammennahme der Erfahrung, ferner die Steigerung des Pflichtbewusstseins und der Verlässlichkeit zeichnen das Alterswerk aus, während Vitalität, Sinnesschärfe, Geschwindigkeit und andere Charakteristika der physischen Leistung dem Jugendwerk zugute

kommen. ... Im mittleren Lebensalter gipfeln anscheinend diejenigen Leistungen, bei denen sowohl physische wie geistige Faktoren eine Rolle spielen."¹⁷³

Für die Abfassung einer Biographie stellt Charlotte BÜHLER ein "Lebenslaufschemata" auf. Zunächst ist es wichtig, eine Auslese aus den leider nie vollständig berichteten Ereignissen zu treffen und sie chronologisch zu ordnen. Sodann findet eine "Auslese objektiver Daten" statt, die "der Herausstellung bestimmter Phänomene" dient.¹⁷⁴ Eine weitere wichtige Gruppe von Daten ist die der Produkte und Leistungen. An der Biographie über Wilhelm von Humboldt zeigt die Verfasserin, dass sich die Entwicklungsschritte eines Menschen in drei Etappen vollziehen können, "... indem jeder Schritt sich zuerst im Erlebnis vorbereitet, im Ereignis Konsequenzen zeitigt und schliesslich auch im Werk manifest wird."¹⁷⁵

Bei dem Versuch einer Gesamtüberschau über einen Lebenslauf können wir entweder auf Einheitlichkeit verzichten und die drei Phasenbilder nebeneinander bestehen lassen, indem wir Erlebnis-, Ereignis- und Werkphasen mit den innen eigenen Kriterien unterscheiden, oder eine Interpretation versuchen. Wir können auch dazu gelangen, einer der drei Phasenbilder als objektiv wesentliche Grundlage der Beschreibung eines Lebenslaufes zu wählen. Hier ist Diskussion und Entscheidung auf Grund der vorgelegten Tatsachen für jedermann möglich.¹⁷⁶

Hans THOMAE übernimmt in seinem Aufsatz "Die biographische Methode in den anthropologischen Wissenschaften" (1962) den Begriff der Anthropologie, indem er v. EICKSTEDT zitiert: Anthropologie sei "alles, was die Gestalt des lebendigen und ganzen, wirkenden Menschen betrifft."¹⁷⁷ THOMAE gibt einen kurzen geschichtlichen Abriss der Entstehung der biographisch fundierten Anthropographie. HERDER war der erste, der sich für eine so ausgerichtete Biographie einsetzte; wir finden jedoch erst zum Ende des vorigen Jahrhunderts "wesentliche Ansätze zur Einführung der biographischen Methode."¹⁷⁸ Der Initiator der neueren Ansätze war DILTHEY. "Wesentliche Ansätze zu einer Methodologie der psychiatrischen Biographie"¹⁷⁹ bot jedoch erst JASPERS. Von ihm werden Kasuistik

und Biographik manchmal getrennt, "oft aber auch als Identisches behandelt."¹⁸⁰

Die von FREUD begründete Psychoanalyse bedeutet für die anthropologische Biographie, "dass psychoanalytisch oder individual-psychologisch orientierte Falldarstellungen mehr oder minder ausschliesslich um bestimmte 'Leitthemen' gruppiert werden, die mit einem z.T. masslos überschätzten Lust- oder Geltungsanspruch zu tun haben."¹⁸¹

THOMAE stellt nun fünf Forderungen auf, nach denen eine Biographie abgefasst werden sollte. Er konzediert allerdings, dass diese Forderungen "von vornherein als nicht restlos erfüllbar zu bezeichnen" sind.¹⁸²

1) "Die Forderung nach Überschaubarkeit der Bedingungen"

Dazu sagt er:

"Dennoch wird niemand ... auf das Prinzip der Überschaubarkeit der Bedingungen einsteils für das Zustandekommen eines Phänomens, andererseits für das Zustandekommen einer Aussage über das Phänomen verzichten. Auch die biographische Methode muss diese Forderung zu der ihren machen, wenn sie Anspruch auf wissenschaftliche Geltung erheben will."¹⁸³

Gleichzeitig warnt THOMAE davor, "etwas in den Probanden hineinzufügen und hineinzudeuten."¹⁸⁴ Vor allem hat die Erfüllung dieser Forderung den Sinn, "einen Vergleich der eigenen Ergebnisse mit fremden zu ermöglichen."¹⁸⁵

2) "Die Forderung nach Unvoreingenommenheit"

Hierzu bemerkt THOMAE, dass diese Unvoreingenommenheit nur relativ sein kann, da der Biograph, wie jeder andere Mensch, von Gesichtspunkten und Einstellungen geleitet ist, "welche jeden Auffassungsakt und jeden Erkenntnisvorgang lenken. Aber solche Gesichtspunkte sind unbedenklich, solange sie nur die Richtung des Auffassungsaktes, seine besonderen Raster und seine Prägnanz beeinflussen."¹⁸⁶ Diese Forderung wird aber nicht mehr erfüllt, wenn zu Beginn der Untersuchung das Ergebnis schon feststeht "und der dargestellte 'Fall' nur die Anwendung einer schon vorher fertigen Theorie ist."¹⁸⁷ Ist der Berichtende z.B. durch persönliche, soziale oder berufliche Interessen an einem bestimm-

ten Ergebnis interessiert, so ist diese Forderung nicht beachtet worden. Durch diese Interessen wird auch zwangsläufig jede Autobiographie in ihrem Wert eingeschränkt. Sie ist deshalb nur unter bestimmten Voraussetzungen als wissenschaftlich anzuerkennen, "zu denen etwa die eingehende Beurteilung des Berichters hinsichtlich seiner Fähigkeit gegenüber sich selbst gehört."¹⁸⁸

3) "Die Forderung nach Konkretheit der Aussagen" ¹⁸⁹

Zu dieser Forderung zählt die Einbettung einer Biographie in die damals gegebenen historischen und sozialen Umstände. Ausserdem sollte man allgemeine Urteile, die nichts aussagen, vermeiden.

4) "Die Forderung nach Vollständigkeit"

Die Forderung ist "wie alle hier oben eine ideale, welche nur mit mehr oder minder grosser Annäherung erfüllt werden kann."¹⁹⁰ Sie besagt, dass nicht nur die Mängel im Leben eines Individuums und in seiner Persönlichkeitsstruktur, sondern auch die positiven Seiten zu bewerten und aufzunehmen sind.

THOMAE sagt: "die Lebensgeschichte muss

- a) den kulturellen, soziologischen und ökonomischen Rahmen skizzieren, in dem sich ein Bios vollzieht,
- b) sie muss jeweils festzustellen suchen, wieviel von diesem Rahmen subjektiv bedeutsam wird und wieviel nicht,
- c) sie muss die konstanten Merkmale einer Persönlichkeit in den verschiedenen Lebensabschnitten (wie etwa Grösse und Richtung des Antriebs, Differenzierungs- und Strukturierungsgrad, Intro- bzw. Extraversion, Art der Grundstimmung, Steuerung unter Angabe des führenden dynamischen Kerngebietes) festhalten,
- d) sie muss die Varianten des Verhaltens in den verschiedenen Lebensepochen möglichst sorgfältig zu erkennen geben, also die meist nur schwer zugänglichen Veränderungen und Wandlungen im Persönlichkeitsgefüge, wie sie etwa in den Begriffen Verfestigung, Erstarrung, Lockerung, Vertiefung, Verflachung, Verinnerlichung, Distanzierung, Vergröberung, Versandung usw. zu Tage treten,
- e) sie muss den betrachtenden Bios nicht nur von bestimmten sozialen Normen, sondern auch von den für ihn wesentlichen An-

liegen aus zu erfassen suchen. Insbesondere muss in einer Biographie ebenso wie in der kleinen Falldarstellung erkennbar werden, wie ein Mensch sich das Dasein möglich zu machen sucht und nicht nur, was die Sozietät an ihm vermisst bzw. auszusetzen hat."¹⁹¹

5) "Die Forderung nach Prägnanz der Aussage"

Sie besagt "das Treffen der rechten Auswahl der Belege"¹⁹² sowie die Notwendigkeit, das Ausgesagte nach bestimmten Gesichtspunkten zu ordnen, "also zunächst die Schilderung des biologischen und soziologischen Milieus, danach die eigene Lebensentwicklung des Dargestellten in chronologischer Folge, weiterhin eigene Untersuchungs- und Beobachtungsergebnisse, schliesslich die Beurteilung des Falles unter Auswertung der Befunde, an die sich gegebenenfalls Nacherhebungen und epikritische Erwägungen anschliessen."¹⁹³

Schlussbemerkungen

In den Vorbemerkungen wurde versucht, eine möglichst breite Ausgangsbasis zu schaffen, damit das Thema nicht vorzeitig methodisch eingeengt wurde.

In den folgenden kritischen Schlussbemerkungen soll dagegen der Versuch unternommen werden, zu engeren Definitionen und zu Bewertungen zu gelangen.

Der Biograph setzt es sich zur Aufgabe, den äusseren und inneren Lebensweg eines Menschen wahrheitsgetreu nachzuzeichnen, wobei der Schwerpunkt meist auf der äusseren Entwicklung, sowie auf historischen und psychologischen Gegebenheiten liegt. Der Pathograph stellt zwar ebenfalls alle diese Faktoren in Rechnung, aber er bleibt nicht bei der Charakterzeichnung oder der Beschreibung des Lebenslaufes stehen, sondern versucht, die ermittelten Fakten unter dem Aspekt von Gesundheit oder Krankheit zu prüfen. Was bei dem Biographen also Endergebnis ist, ist für den Pathographen nur unumgängliche Vorbereitung, aus der er dann die für ihn interessanten Schlüsse zieht. In dieser Doppelung der Methoden liegt die eigentliche Schwierigkeit und Problematik der Pathographik. Wie der Biograph muss auch der Pathograph zunächst Tatsachen sammeln, ordnen und übersichtlich darstellen; noch mehr als der Biograph muss er sich jedoch davor hüten, diese Materialsammlung von vornherein unter einem Aspekt, wie z.B. dem der psychischen Gesundheit oder Krankheit, anzulegen. Die Arbeit eines Pathographen kann also in zwei Abschnitte eingeteilt werden:

1) Völlig unvoreingenommene Materialsammlung.

Weder die Frage nach der Gesundheit oder Krankheit, noch ein wissenschaftliches System oder eine Schule sollte die Methodik dieser Forschungsarbeit beeinflussen. Einschränkend ist allerdings zu betonen, dass die Materialsammlung durch gezielte Fragen im individuellen Fall angereichert werden muss, da sie sonst amorph bleiben könnte.

2) Auswertung der Ergebnisse.

Erst in diesem Stadium kann eine gewisse Wertung vorgenommen werden. Sie muss jedoch selbst wiederum wissenschaftlich fun-

diert sein, darf also weder weltanschaulich, religiös oder politisch, noch sonst irgendwie subjektiv gefärbt sein.

Man braucht nicht so weit zu gehen, eine Pathographie in zwei Teile zerfallen zu lassen; trotzdem dürfen beide Stufen nicht vermischt werden, sondern sie sollen in allen Teilen der Pathographie als zumindest ursprünglich getrennt zu erkennen sein. Von diesem Standpunkt aus kann also festgestellt werden, dass alle Pathographie, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, in ihren Ergebnissen als zumindest zweifelhaft angesehen werden müssen.

So bilden z.B. die Pathographien von MOBIUS und LANGE-EICHBAUM von modernen Erkenntnissen aus gesehen einen Irrweg. MOBIUS liess sich von seiner stark subjektiven Verehrung für Schopenhauer, LANGE-EICHBAUM von einem zu engen, wertenden Geniebegriff leiten. Beide Ausgangspunkte sind vorwissenschaftlicher Natur und haben in einer streng wissenschaftlich fundierten Pathographie nichts zu suchen.

Historisch gesehen nimmt die wissenschaftliche Pathographie bei GAUPP, einem ihrer Zeitgenossen, den Anfang. Er bemüht sich um objektive Darstellung und berücksichtigt Anlage- und Umweltfaktoren, sowie das soziale Milieu. Er vermeidet konsequent subjektive Wertungen.

GAUPPs Schüler Ernst KRETSCHMER schreitet auf diesem eingeschlagenen Weg fort. Er erforscht Vererbungs- und Milieufaktoren ebenso wie Charakterstrukturen. Er erweitert die Materialsammlung durch Zitate aus Briefen und aus Gesprächen mit dem Patienten. Um Wertungen auf geistig-kulturellem Gebiet zu entgehen, schlägt BIRNBAUM vor, sich mehrerer Methoden zu bedienen und verweist vor allem auf die Einbeziehung des psychoanalytischen Verstehens und der klinischen Exploration. Zum Unterschied zur rein naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise charakterisiert er diese Methode als phänomenologisches Verfahren.

Von der personalen Anthropologie ausgehend fordert SPOERRI eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Persönlichkeitsstruktur des Patienten. VERBEEK spezifiziert die Forderung nach Unbefangenheit und Vorurteilslosigkeit, indem er zur kritischen Prüfung

des Quellenmaterials rät.

Aus dieser bewusst knapp gehaltenen Zusammenfassung geht deutlich hervor, dass die Psychiater am meisten für die Methodik einer wissenschaftlich fundierten Pathographik geleistet haben. Dies ist von umso grösserer Bedeutung, als Psychiater und Psychoanalytiker am leichtesten einem gewissen Systemzwang unterliegen. Ganz deutlich wird das bei FREUD, der nur deshalb nicht zu objektiven, nachzuvollziehenden Ergebnissen kam, weil er systembedingte Details in ihrer Bedeutung überschätzte und aus ihnen grosse Zusammenhänge ableitete. Die theoretische Voreingenommenheit der Psychoanalyse verschwindet in der selben Masse wie sich die klassischen Schulen um FREUD, ADLER und andere auflösen oder durchlässig werden.

Manche Standpunkte, die im breit angelegten ersten Teil durchaus legitim waren, müssen in diesen Schlussbemerkungen unberücksichtigt bleiben, da sie nur indirekt mit der speziellen Problematik der Pathographien verbunden sind. Dazu gehören auch Wissenschaftler wie DILTHEY, THOMAE und Charlotte BÜHLER. Ihre gewiss sehr wertvollen Erkenntnisse beziehen sich entweder auf allgemeine Psychologie oder auf Biographik, nicht aber auf die Pathographie als "Biographie unter pathologischen Gesichtspunkten" (BIRNBAUM). Abgesehen von wertvollen Erkenntnissen für die erste Stufe bei der Abfassung einer Pathographie, der Materialsammlung- und -anordnung, lässt sich hier der grosse Vorteil einer Systemfreiheit nachprüfen.

Auch BINSWANGER soll an dieser Stelle unberücksichtigt bleiben, da es ihm weniger um Biographien im Sinne von Lebensgeschichte als vielmehr um Wesensschau, um psychotisch abgewandelte Seinsweisen, geht.

Auf den ersten Blick erscheint das Ergebnis des Abschnittes über "Methodologische Prinzipien zur Abfassung von Pathographien" paradox: Der Pathograph muss sich als erstes von persönlicher oder systembedingter Voreingenommenheit befreien. Abgesehen davon, dass auch hierin ein eminent wichtiges Ergebnis liegt, kann es nur dann als Paradoxon erscheinen, wenn die Begriffe 'System' und 'Methode' verwechselt oder vermischt werden. Jedes weltan-

schauliche oder wissenschaftliche System, mit dem man an eine Persönlichkeit herangeht, verfälscht das Persönlichkeitsbild, da nur die Merkmale erforscht und ausgewertet werden, die im System vorgesehen sind. Dadurch wird die Objektivität beeinträchtigt. Die methodologischen Prinzipien bestehen nun darin, dass Materialsammlung und Auswertung des Materials voneinander getrennt werden, dass die Materialsammlung möglichst breit angelegt ist, und zwar unter Hinzuziehung aller nur möglichen Zeugnisse autobiographischer oder biographischer Art, wozu auch Diagnosen von Ärzten zu zählen sind. Die Fakten müssen so geordnet werden, dass das Leben und der Charakter einer Persönlichkeit als Ganzheit erscheinen und dürfen in keinem Falle als bloße Stütze auf eine vorgefasste Diagnose ausgerichtet sein, da diese ja erst das Ergebnis der Untersuchung darstellt. So besteht die für die Pathographie charakteristische Methodendoppelung in der Trennung von biographischer und klinischer Methode, die trotz der methodischen Trennung im Schlussteil der Pathographie, in dem das Ergebnis vorgelegt wird, verschmolzen werden muss.

Hier sollen nun noch einmal die Punkte aufgeführt werden, die für die Wissenschaftlichkeit einer Pathographie ausschlaggebend sind:

- 1) Den Ausgangspunkt muss eine möglichst ausführliche und detaillierte Materialsammlung unter Berücksichtigung aller nur erreichbaren Quellen bilden. Dabei empfiehlt sich selbstverständlich eine kritische Haltung diesen Quellen gegenüber.
- 2) Dem sollte sich eine Biographie anschliessen, damit man einen geordneten Überblick über das Leben des Patienten gewinnt. Wenn auch das Leben des Betreffenden nach Möglichkeit als Ganzes erscheinen soll, darf doch der Eindruck der Einheitlichkeit nicht gewaltsam erzeugt werden. Wichtig ist allein die klare Darstellung - wenn nötig auch widersprechender - Motivationen.
- 3) Die Darstellung der Motivationen schliesst möglicherweise bereits eine gewisse Deutung durch den Pathographen ein, wenn dem Patienten diese selbst nicht klar sind, oder wenn sie dem

Wunschdenken des Patienten entspringen. Daher muss der Pathograph mit der grösstmöglichen Unvoreingenommenheit zu Werke gehen. Vor allem dürfen die gewonnenen Erkenntnisse nicht auf eine vorschnell gestellte Diagnose ausgerichtet werden.

- 4) Wenn es sich um eine Pathographie über einen Künstler handelt, sollten Werturteile über sein Werk vermieden werden. Überhaupt sollte bei der Inbeziehungsetzung von Werk und Krankheit vorsichtig verfahren werden.

Diese vier Punkte stecken selbstverständlich nur einen sehr weiten Rahmen für die Arbeit eines Pathographen ab. Das Leben eines Menschen - gleichgültig, ob er gesund oder krank ist - ist von so vielen Motivationen und Faktoren bestimmt, dass hier die Spannung zwischen dem individuellen Einzelfall und den allgemeinen wissenschaftlichen Gesetzen bei der Darstellung dieses Falles notwendigerweise besonders stark ist. Anders ausgedrückt: das Leben von Einzelmenschen kann nicht in ein alle Einzelheiten logisch umfassendes Schema gepresst werden. Das wäre nur möglich, wenn dieses Schema von jedem einzelnen in seiner Lebensführung verwirklicht würde. Die Unsinnigkeit einer solchen Voraussetzung liegt auf der Hand.

Daraus ergibt sich die spezifische Schwierigkeit der der Suche nach einer Methodik der Pathographik: Das Objekt der Pathographik, der Mensch, tritt ebenso wie der Stoff der Pathographik, das Leben, nur in individuellen Ausprägungen auf, die sich von ihrem Sein und durch ihr Sein jeder Methodisierung und Schematisierung entziehen. Der Pathograph, der sich dieser Antinomie bewusst ist, weiss auch, dass eine Methodologie der Pathographie nur Richtlinien, aber keine Rezepte für den Einzelfall bieten kann. Vor die Aufgabe gestellt, eine Pathographie zu verfassen, weiss er, dass das zu beschreibende individuelle Leben des individuellen Menschen ihm seinerseits von vornherein eine gewisse Methodik auferlegt. Im Gegensatz zur strengen Naturwissenschaft beherrscht und prägt die Regel nicht den Einzelfall, sie hat sich nicht verselbständigt, sondern der Einzelfall beeinflusst und prägt seinerseits die Regel bzw. die Methode.

Infolgedessen empfiehlt sich eine gewisse Methodenkombination,

deren Einzelteile nicht nur austauschbar sind, sondern auch einer vom Einzelfall abhängigen Betonung oder Hervorhebung bedürfen, von denen einige sogar wegfallen können.

Wie unterschiedlich solche Methodenkombinationen ausfallen können, soll der zweite Teil aufzeigen, der die über Vincent VAN GOGH verfassten Pathographien behandelt und auf ihre Wissenschaftlichkeit prüft.

Da es sich hier jedoch um die Pathographie eines Künstlers handelt, soll zunächst das allgemeine Problem des "Schöpferischen Menschentums" in einem Exkurs untersucht werden.

Exkurs: Das Sonderproblem des Schöpferischen

Im nun folgenden Kapitel wollen wir uns einem Problem zuwenden, das nur indirekt in Beziehung zur Biographik und Pathographik steht, das aber nichtsdestoweniger von grosser Bedeutung ist: dem Problem des schöpferischen Menschen.

Dabei versteht es sich von selbst, dass dieser Problemkreis nur bei einem geringen Teil der Biographik und Pathographik auftritt, nämlich nur dann, wenn es sich um die Lebens- oder Krankengeschichte eines Künstlers handelt.

Die Schwierigkeiten beginnen bereits bei der Eingrenzung des Begriffes des "Schöpferischen". In DILTHEYs Werkpsychologie wird schöpferisches Menschentum im Sinne von Tätigsein ganz weit aufgefasst, da es sich allgemein auf die Produktionen des Geistes bezieht, die im Erleben mit Hilfe der eigenen Erfahrung nachvollzogen werden sollen. Gleichzeitig bezieht DILTHEY auch Schöpfungen im hochwertigen und genialen Sinn ein. Mit dem Begriff "Genie" sind wir bei der engsten Definition des schöpferischen Menschen angelangt. Seit der Epoche des "Sturm und Drang" fasst man das Genie bewusst oder unbewusst als Kraft- und Übermenschen auf. Die Romantik fügte dem Überdurchschnittlichen das Pathologische hinzu. Noch bei LANGE-EICHBAUM findet sich die Gleichsetzung von Genie und krankhafter Veranlagung. Selbstverständlich würde es den Rahmen dieses Exkurses sprengen, wenn wir eine Geschichte des Geniebegriffes geben wollten. Es sollen daher lediglich einige moderne Standpunkte zum Problem des Schöpferischen dargelegt werden.

Systematisch gesehen lässt sich das Problem von zwei Seiten aus angehen: vom psychologischen Gesichtswinkel, bei dem der Mensch im Vordergrund steht, und vom kunstkritischen, der das Werk betont.

Hatte LANGE-EICHBAUM den Fragenkomplex ins Soziologische geschoben, so sieht Ernst KRETSCHEMER im Geniebegriff der Neuzeit den Einfluss individualistischer Persönlichkeitsauffassung. In seinem Werk "Geniale Menschen" (Berlin, Göttingen, Heidelberg ⁵ 1958) definiert er den genialen Menschen als Persönlichkeit, die die "gesetzmässig begründeten Wertgefühle in einer breiteren Gruppe

von Menschen dauerhaft und in einem selten hohen Grade zu erzeugen" vermag.¹⁹⁴ KRETSCHMER sieht es als erwiesene Tatsache an, "dass Geisteskrankheiten, besonders aber psychopathische Grenzzustände unter den Genialen ... entschieden häufiger sind, als unter dem Durchschnitt der Bevölkerung."¹⁹⁵ Der Grund für den Widerstand, der heutzutage einer solchen Behauptung entgegen gesetzt wird, liegt nach KRETSCHMER in dem "Vorurteil von der 'psychopathischen Minderwertigkeit'".¹⁹⁶ Er fasst seine Überlegungen folgendermassen zusammen: "Es ist also durchaus erlaubt, das Genie im Sinne eines wertenden philosophischen Normbegriffs als das Ideal menschlicher Art zu betrachten; dagegen würde man sich in vollen Widerspruch mit einem erdrückend grossen Tatsachenmaterial setzen, wenn man die gelegentlich gehörte Behauptung verfechten wollte, im Genie prägten sich die höchsten Grade menschlicher Gesundheit und Tüchtigkeit im biologischen Sinne aus."¹⁹⁷

Die Leistung KRETSCHMERs besteht darin, dass er eine deutliche Trennung zwischen dem "philosophischen Normbegriff" und einer medizinischen oder auch einer psychologisch-pathologischen Tatsachenbestimmung herausstellt. Der erstere Begriff kann durchaus wertend sein, der zweite darf es unter keinen Umständen sein.

In einen krassen Gegensatz zu KRETSCHMER setzt sich der Psychologe Julius BAHLE in seinem Aufsatz "Schöpferisches Menschentum und seelische Gesundheit". Er fordert, man solle sowohl "eine genaue Kurve des Krankheitsverlaufes als auch eine genaue Kurve der Produktivität aufzeichnen und beide in Vergleich zueinander setzen."¹⁹⁸ Bei diesem Verfahren komme man dann zu der Erkenntnis, dass der Geniale schon vor seiner Krankheit genial war, und dass die Krankheit in einem eventuell euphorischen Stadium zwar die Produktivität steigern, aber die Kritik dem eigenen Werk gegenüber vermindere. BAHLE sagt sogar: "... wie sich in der Fruchtbarkeit der Natur die höchste biologische Gesundheit äussert, so haben wir auch im schöpferischen Menschentum die höchste Form der seelisch-geistigen Gesundheit zu erblicken."¹⁹⁹ BAHLE hat selbst "psychologische Forschungen über die schöpferische Lebensform des genialen Künstlers"²⁰⁰ angestellt und dabei

herausgefunden, dass "die Unterscheidung von werkfördernden Antriebsformen und werkbestimmenden Erlebnisformen dringend erforderlich"²⁰¹ ist. Die Psychopathologie hat sich seiner Meinung nach einseitig mit dem Problem der werkfördernden Antriebsformen beschäftigt, die aber im Schaffen des Künstlers nur eine dynamische Rolle spielen. Die werkbestimmenden Erlebnisformen ermöglichen allein "einen sachlichen Zugang zum Werkschaffen."²⁰² Der Künstler ermöglicht sich die werkfördernden Antriebsformen, indem er "alle materiellen und sozialen Strömungen oder Hemmungen aus dem Wege"²⁰³ räumt. In Bezug auf die werkbestimmenden Erlebnisformen meint BAHLE, der grosse Künstler müsse alle gelegentlichen Erlebnisgrundlagen ausser acht lassen. Er stelle sein ganzes Leben in den Dienst eines grossen Zieles und klammere mutig und opferbereit all das aus, was der kompromissbereite Durchschnittsmensch in seinen Lebenskreis aufnehme. BAHLE ersieht daraus, dass im Wesen des Künstlers Diszipliniertheit und Zentrierung wohnen müssen. "Nicht das Unbewusste, sondern das Werkbewusste ist das eigentlich Schöpferische im Künstler. Nicht das Dämonische, sondern die aktive Wertverklammerung des Künstlers fordert Einsatz, Richtung und Ziel im Schaffen ..."²⁰⁴ BAHLE stellt fest, die Zeitgenossen eines Künstlers erklärten "das 'Ausserordentliche der Leistung' nur durch 'ausserordentliche Phänomene am Künstler'"²⁰⁵. Ein Grund für diese Missdeutungen vieler Psychiater liegt darin, dass manche Züge der schöpferischen Lebensform verblüffende Ähnlichkeit mit den Symptomen seelisch Kranker aufweisen."²⁰⁶ BAHLE wendet sich gegen KRETSCHMER, der in der "geringen Anpassungsfähigkeit" und in den "typischen Lebensschwierigkeiten des Genies" das "sichere ärztliche Reagens für den regelwidrig gebauten, den psychopathischen Menschen" gesehen habe.²⁰⁷ BAHLE bemerkt dazu, dass es sich bei diesen Zügen im Falle eines echt seelisch Erkrankten "um ein asoziales, willensschwaches, labiles und wenig wertbewusstes Verhalten handelt," - "sich dagegen die geniale Persönlichkeit durch eine ausgesprochene Hingabe an soziale Werte, ein straff zielgerichtetes Willensleben und ein ausgeprägtes Wertbewusstsein, das keine Anpassung in Form von

Kompromissen an die Durchschnittsmenschen zulässt."²⁰⁸ Nach BAHLES Auffassung "ist sowohl die seelische Gesundheit als auch das schöpferische Menschentum etwas Überdurchschnittliches."²⁰⁹ Er schlägt vor, auch bei psychopathnomonischen Zügen mancher Künstler zwischen werkfördernden und den werkbestimmenden Erlebnisformen im Bereich des Psychopathischen zu differenzieren, um brauchbare Ergebnisse zu gewinnen.

Hans Walter GRUHLE beschäftigt sich unter Vermeidung des Begriffes "Genie" in seinem Werk "Verstehende Psychologie" mit dem Problem des psychisch kranken Künstlers. In dem Kapitel über "Kunstwissenschaft" betrachtet er es zuerst vom Stankpunkt des Kunstwissenschaftlers aus. Dabei stellt er fest, dass dem Ausbruch einer Psychose manchmal Monate oder Jahre einer seelischen Umwandlung vorausgingen, die sich auf die Produktion des Künstlers auswirkten. Es ist jedoch nach GRUHLE nicht haltbar, dass der Kunstwissenschaftler, der sich als Biograph betätigt, ein Werk nur deshalb aus der Betrachtung ausklammert, weil der Nachweis einer Psychose für die Entstehungszeit erbracht worden sei: "Dieser Standpunkt ist ganz unhaltbar. Der Wert eines Kunstwerks hängt nur von diesem selbst ab. In ihm sind alle seine Wirkungen beschlossen. ... Die Struktur der Persönlichkeit geht den Werten nichts an."²¹⁰ Im Hinblick auf den Pathographen, dem sich GRUHLE als zweitem zuwendet, stellt er daher als höchstes Gebot auf, "dass Tatsachenfeststellung und Wertung, Psychologie und Ästhetik sich niemals überkreuzen dürfen"²¹¹, da eine Pathographie lediglich den Versuch anstellt, "die abnormen Wesenszüge eines hervorragenden Mannes und ihre Einwirkungen auf sein Leben und Werk aufzuzeigen."²¹² Psychologisch begründete künstlerische Werturteile haben nach GRUHLE in einer Pathographie nichts zu suchen. Unter Anspielung auf LANGE-EICHBAUM betont er, dass eine Pathographie auch nichts mit den Fragen zu tun habe, "die unter dem Schlagwort 'Genie und Wahnsinn' früher viel erörtert wurden. Weder hat das Genie mit dem Wahnsinn etwas zu tun, noch umgekehrt."²¹³

Wenn GRUHLE auch eine inhaltlich ähnliche Begriffstrennung wie KRETSCHMER durchführt und somit den Pathographen auf den ihm

eigenen Bereich beschränkt, geht er doch noch etwas konsequenter vor, wenn er jede Beziehung zwischen Genie und Wahnsinn ablehnt. KRETSCHMER hatte als eines der Charakteristika des Genies das "Daimonion" genannt, "dämonische Wesenszüge des Genies", die "mit den psychopathischen Zügen im Aufbau der genialen Persönlichkeit" identisch seien.²¹⁴

Auch JASPERS stellt das "Problem der Wertakzentuierung" heraus: "Sie trägt wesensfremde Prinzipien in seine (sc. des Pathographen) Forschungsarbeit hinein und zieht Normen und Kriterien heran, für die er in keiner Weise zuständig ist."²¹⁵ Auch für ihn ist als Ideal einer wissenschaftlichen Pathographie die "werturteilsfreie Betrachtung"²¹⁶ zu erstreben. Wo sie sich nicht verwirklichen lasse, solle man die Wertung zumindest als subjektiven Standpunkt kenntlich machen.

In seinem Aufsatz "Die Bedeutung der Pathographie für die heutige Psychiatrie" (1957) zeigt der Holländer E. VERBEEK die einzige Möglichkeit auf, unter der der Pathograph eine Beziehung zwischen einer eventuell aufgetretenen pathologischen Persönlichkeitsstruktur eines Künstlers und seinem Werk herstellen kann. Er wendet sich in seinem Gedankengang dabei zuerst gegen FREUD, der der Ansicht gewesen sei, der Künstler stehe "dicht neben dem Neurotiker" und stellt dem die Ansicht des englischen Essayisten und Lyrikers Charles LAMB (1775-1834) entgegen: "The poet dreams being awake. He is possessed by his subject, but he has dominion over it."²¹⁷

VERBEEK führt dazu aus: "Der Dichter hat Gewalt über seine Phantasie und seine Vorstellung, was man beim Neurotiker nicht sagen kann. Vergessen wir nicht die grosse Bedeutung der Distanz, die ohne Zweifel beim Künstler anders ist wie beim Neurotiker."²¹⁸ Mit der Hervorhebung der Distanz im künstlerischen Schöpfungsprozess hat VERBEEK einen wichtigen Punkt herausgestellt, der vor allem in der Literaturwissenschaft zu den allgemein akzeptierten Grundlagen bei der Interpretation eines dichterischen Textes gehört. Auf der anderen Seite darf aber auch nicht übersehen werden, dass manche Werke in einer Art Rausch, ja einer gewissen Entrückung, geschrieben, komponiert und gemalt wurden.

Anders als BAHLE geht es VERBEEK keineswegs darum, den schöpferischen Menschen als höchste Form geistiger und seelischer Gesundheit hinzustellen. Es geht ihm vielmehr um die Richtung des logischen Schliessens beim Zusammenhang von Künstler und Werk, denn er betont, dass man aus den Werken eines Künstlers unmöglich auf dessen seelisches Kranksein schliessen könne. "Warum gibt es nicht so etwas wie schizophrene Kunst, sondern nur Kunst von an Schizophrenie Erkrankten? ... Das heisst also, dass Kunst zwar gemacht wird von Geisteskranken, dass es aber keine geistes- kranke Kunst gibt."²¹⁹ Am Beispiel des französischen Dichters RIMBAUD zeigt er, dass ein psychisch erkrankter Künstler "in Wechselwirkung mit der schöpferischen Tätigkeit" Gültiges und Gutes zu schaffen vermag.²²⁰ Im Grunde geht es VERBEEK um nichts anderes als KRETSCHMER und GRUHLE: um die Trennung zwischen dem Wert eines Kunstwerks und dem geistigen Zustand eines Künstlers. Wie das Zitat über "schizophrene Kunst" zeigt, kann man von der Persönlichkeitsstruktur des Künstlers auf Form und Thematik seines Werkes schliessen; der umgekehrte Schluss ist jedoch nicht zulässig. Dementsprechend stellt VERBEEK im Hinblick auf das Problem des Genies folgendes heraus: " Mit Rücksicht auf das Genieproblem können wir zudem sagen, dass das Geniale nichts mit Kranksein zu schaffen hat, weil wir das Geniale besonders im Werk erkennen, das Kranke gerade nicht."²²¹

Eine Systematisierung in Form einer kritischen Übersicht über die möglichen Haltungen zum Problem des schöpferischen Menschentums in einer Pathographie unternimmt der Neurologe Walther RIESE in seinem Aufsatz "Erster Entwurf einer pathographischen Methodenlehre". Er unterscheidet

- 1) die naive Stufe
- 2) die dogmatische Stufe
- 3) die skeptische Stufe
- 4) die kritische Stufe.

In einer Pathographie der naiven Stufe "erscheint das geistes- kranke Genie wie eine Kuriosität."²²² Auf der dogmatischen Stufe "drängen sich Werturteile ein, die durch die menschliche Haltung des Autors der Geisteskrankheit gegenüber bestimmt sind."²²³

Die skeptische Stufe stellt eine Gegenbewegung zur dogmatischen dar: "Auf dieser Stufe stehen Krankheit, Mensch und Werk beziehungslos nebeneinander, ohne dass die Frage einer inneren Beziehung aufgeworfen wird."²²⁴

Die beste Methode ist nach RIESE die der kritischen Stufe. Mit ihr soll "... der Anteil der Krankheit an dem Zustandekommen und an der Reifung des Werkes ermittelt werden..., ohne doch die Grenzen zu verkennen, die jeder Pathographie gesetzt sind."²²⁵ Hierbei kommt es auf die Beziehung zwischen Krankheit, Mensch und Werk an. Ähnlich wie JASPERS fordert RIESE, jeder Pathographie solle eine gute Biographie vorausgehen. In dieser Biographie sollen nicht nur alle wichtigen Daten, sondern auch die Begebenheiten verzeichnet sein, die auf die spätere Krankheit hindeuten könnten. Man soll sich jedoch davor hüten, "in Fragmenten des Kunstwerkes psychotische Merkmale zu erblicken."²²⁶ Ebenso sei es unsinnig, das Werk als Produkt der Krankheit aufzufassen. Man sollte es in seiner Totalität und im Rahmen der Kunstgeschichte sehen.

Zum Abschluss dieses Kapitels, das lediglich als Exkurs gedacht ist, soll folgendes festgehalten werden: Die Forschung scheint sich darin einig zu sein, dass man eine deutliche Trennung zwischen medizinischer Tatsachenfeststellung und künstlerischer Wertung vorzunehmen hat. Dabei ist weder der Pathograph noch der Kunsthistoriker berechtigt, sich in seinen Überlegungen und Ausführungen von den Forschungsergebnissen des anderen zu irgendwie gearteten Wertungen hinreissen zu lassen. Die medizinisch-pathologische Betrachtungsweise hat mit der kunsthistorisch-wertenden, die werkimmanent vorgehen muss, nichts gemeinsam, und umgekehrt.

Streng genommen ist BAHLES These von der höchsten Form der seelisch-geistigen Gesundheit des schöpferischen Menschen ebenso ein Verstoss gegen diese Regel, die am konsequentesten von GRUHLE vertreten wird, wie KRETSCHMERS wenn auch vorsichtig formulierte Behauptung, das "Daimonion" des Künstlers sei identisch mit psychopathischen Zügen.

Hieraus wird deutlich, dass sich der Pathograph - wenn auch nicht ausdrücklich in der Lebensgeschichte des Künstlers, so doch bei

seinen Vorüberlegungen - darüber klar werden muss, dass er sich bei der Einschätzung von Kunstwerken als Kunst anstatt als Produktion des zur Untersuchung stehenden Geistes nicht mehr auf dem ihm eigenen Gebiet befindet.

Dieser Exkurs wird sich im zweiten Teil der Untersuchungen, in dem die Pathographien über Vincent VAN GOGH geprüft werden sollen, als nützlich erweisen.

Zweiter Teil

Dem zweiten Teil, der den Pathographien über van Gogh vorbehalten ist, soll zum besseren Verständnis eine Biographie des Künstlers vorausgehen.

Vincent van Gogh wird am 30.3.1853 in Zundert (Nord-Brabant) geboren. Er ist das älteste von sechs Kindern. Sein Vater ist Dorfpfarrer in Zundert, später in Etten und zuletzt in Nuenen. In der väterlichen Familie hat es hervorragende Finanzmänner und Geistliche gegeben. In den letzten Generationen werden einige Familienmitglieder Kunsthändler. Ein Grossonkel Vincents soll dem Trunke ergeben gewesen sein, und ein Onkel wird als Sonderling bezeichnet. Die Mutter ist Buchbindertochter aus Den Haag. Von ihrer Familie weiss man lediglich, dass einige ihrer Angehörigen an Epilepsie gelitten haben sollen.

Mit zwölf Jahren muss van Gogh die Dorfschule verlassen und kommt in ein Internat. Wie einige seiner Onkel, soll auch er Kunsthändler werden. Man schickt ihn, 17-jährig, 1869 in die Lehre der damals weltberühmten Kunstgalerie Goupil nach Den Haag. 1873 wird er von dort nach London versetzt. Hier verliebt er sich in die Tochter seiner Zimmerwirtin, erfährt jedoch später, dass sie schon verlobt ist. Im darauffolgenden Sommer fährt er - still und in sich gekehrt - nach Hause zurück, geht aber bald wieder nach London. Im Herbst ist er kurz in Paris und tritt im Mai 1875 endgültig in die dortige Filiale seiner Firma ein. Im April 1876 wird er entlassen, weil er die Geschmacksurteile der Kunden angreift und diese dadurch verärgert. Als Französischlehrer kehrt er nach England zurück. Aber diese Tätigkeit währt nicht lange; er ist bald wieder zu Hause und beginnt eine Buchhändlerlehre in Dortrecht. 1877 gibt der Vater seinem Drängen nach und schickt den Sohn nach Amsterdam zu einem Onkel, bei dem er sich auf das Theologiestudium vorbereiten will. Doch bald hat er den Wunsch, Laienprediger zu werden, denn es fällt ihm schwer, Griechisch und Lateinisch zu lernen. Er findet die Theologie verlogen und meint, durch das Studium kostbare Zeit zu verlieren, die er besser tätig helfend nützen könne.

Deshalb geht er ins Borinage, nachdem er wegen seines ungewöhn-

lichen Auftretens in der Brüsseler Missionsschule nach dreimonatiger Probezeit entlassen worden ist. Nachdem er im Borinage sein gesamtes Eigentum verschenkt und als Armer unter Armen gelebt hat, kommt er im August 1879 nach Hause zurück, 1880 wendet er sich endgültig der Malerei zu. In Brüssel nimmt er für kurze Zeit Malunterricht, lebt dann aber wieder von Mai bis Dezember 1881 im Elternhaus in Etten. Nach einer heftigen Auseinandersetzung mit seinem Vater geht er nach Den Haag. Dort bleibt er einige Jahre und lebt seit 1882 mit einer Dirne zusammen, deren menschliches Elend ihn gerührt hat (sie erwartete damals ihr zweites Kind). Er infiziert sich bei ihr an einer Gonorrhoe; 1884 trennen sie sich wieder. Van Gogh zieht zu den Eltern nach Nuenen. Im Frühjahr 1885 stirbt sein Vater.

Nachdem van Gogh einige Monate die Akademie in Antwerpen besucht hat, zieht er im Februar 1886 nach Paris zu seinem Bruder Theo, der ihn schon seit einigen Jahren geldlich unterstützt und mit dem ihn eine enge Freundschaft verbindet. Theo arbeitet bei Goupil und ermöglicht dem Bruder das Zusammentreffen mit führenden Impressionisten. Vincent hofft, sich deren Malweise aneignen zu können, doch es gelingt ihm nicht. Seine Farben werden lediglich etwas heller. Im Februar 1888 zieht es ihn in die Provence, nach Arles. Das Pariser Leben ödete ihn an; er sehnte sich nach der wärmenden Sonne des Südens.

Am 20. Oktober desselben Jahres trifft der von Vincent als Meister verehrte Gauguin in Arles ein. Wegen der Unterschiedlichkeit ihrer Charaktere treten jedoch starke Spannungen auf. Im Dezember werden sie für van Gogh so unerträglich, dass er Gauguin ein Glas Absinth an den Kopf wirft. Am nächsten Abend verfolgt er den Maler mit einem Rasiermesser in der Hand, läuft jedoch ins Haus zurück und schneidet sich das Ohrläppchen ab. Am darauffolgenden Tag wird er mit Halluzinationen und Absenzen in das Spital von Arles eingeliefert. Am 7. Januar entlässt man ihn wieder. Doch die Anfälle wiederholen sich in verschiedenen langen Abständen. Da häufig eine Spitaleinweisung notwendig wird, entschliesst er sich, in die private Irrenanstalt von St. Rémy zu ziehen. Dort bleibt er vom 8. Mai 1889 bis zum 19. Mai 1890. Auf seinen

Wunsch bringt man ihn nach Auvers-sur-Oise bei Paris. Hier wird er von einem alten Arzt und Kunstsachverständigen, Dr. Gachet, betreut. Verzweifelt darüber, dass sein Bruder Theo immer noch für seinen Lebensunterhalt zu sorgen hat, und dass seine Bilder keinen Absatz finden, schiesst er sich am 27. Juli 1890 eine Kugel in den Unterleib und stirbt am Morgen des 29. Juli bei vollem Bewusstsein.

Die 1922 in einer Sammlung von Schriften zur angewandten Psychiatrie erschienene Pathographie von Karl JASPERS "Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin" ist die erste Pathographie, die über van Gogh geschrieben wurde. Sie "ist entstanden aus der Frage nach den Grenzen der Verstehbarkeit menschlichen Lebens und Schaffens."²²⁷

In seiner Einleitung definiert JASPERS den Begriff der Schizophrenie. Sie "... bezeichnet einmal formell alle diejenigen Geisteskrankheiten, die als Prozess zu einem bestimmten Zeitpunkt beginnen, den Erkrankten nicht wieder zu seinem früheren Zustand zurückkehren lassen, und die nicht als Äusserung bekannter Hirnerkrankungen aufgefasst werden können. Unter diesem Begriff des Prozesses können und müssen sonst so heterogene Fälle wie die in diesem Buche besprochenen zusammengefasst werden. ... Besonderes Interesse habe ich auf Strindberg einerseits, van Gogh andererseits verwandt, als Parallelfall für Strindberg ist Swedenborg kurz herangezogen, als Parallelfall für van Gogh Hölderlin."²²⁸

In dem Abschnitt über van Gogh kann JASPERS nicht, wie bei Hölderlin, auf eine schon vorhandene Pathographie zurückgreifen. Ihm stehen als Quellen nur die Briefe van Goghs an seinen Bruder und an seine Freunde, die DU-QUESNE-Beschreibung, das Buch von MAIER-GRAEFE und eine Reihe von Drucken der Bilder van Goghs zur Verfügung.

Den ersten Abschnitt in der Auseinandersetzung mit dem Phänomen van Gogh widmet JASPERS der Biographie und den Besreibungen des Malers über seinen eigenen Krankheitszustand. JASPERS gibt einen kurzen, sehr guten Bericht über das Leben des Künstlers, der alle

wichtigen Daten und Ereignisse enthält.

Beim Durchlesen der Briefe fiel JASPERS auf, "dass vom Dezember 1885 an unablässig von körperlichen Störungen die Rede ist." JASPERS stellt fest, dass van Gogh das auf seine ungesunde Lebensweise und die allzu einseitige Ernährung zurückführt. Nach der Übersiedlung in den Süden geht es ihm physisch bald besser, doch klagt er jetzt immer häufiger über psychische Beschwerden. JASPERS führt eine Reihe von Briefstellen an, die diese Veränderung bestätigen; hier sollen einige Passagen wiedergegeben werden, die aus der Zeit vor dem Ausbruch der akuten Psychose datieren: "Mein Hirn ist ganz verrückt und taugt nicht mehr zum Leben, so dass ich ins Asyl laufen sollte. ... Wenn ich nicht so schrecklich verwirrt wäre und immer in dieser Unruhe arbeitete,..."²²⁹

Über eventuelle spätere psychische Krankheiten reflektierend, schreibt er einmal: "Allerdings glaube ich nicht, dass mein Irrsinn Verfolgungswahnsinn sein würde, weil meine Empfindungen im Zustand der Erregung immer auf eine Beschäftigung mit der Ewigkeit und dem ewigen Leben gerichtet sind. Aber trotzdem muss ich meinen Nerven misstrauen."²³⁰ JASPERS schliesst aus dieser Aufzählung psychischer Phänomene "... auf die Möglichkeit einer beginnenden Psychose, Mir scheint es als das Wahrscheinliche, dass der Krankheitsprozess seinen ersten Beginn um die Wende von 1887/1888 hatte, sicher aber, dass er im Frühjahr 1888 da war."²³¹ Dieser Feststellung lässt JASPERS die Beobachtungen Gauguins folgen, nach denen die Psychose kurz vor Weihnachten 1888 akut geworden sein soll.

Ohne Tendenz werden Briefausschnitte van Goghs wiedergegeben, die dieser aus der Anstalt von St.Rémy an seinen Bruder geschrieben hat. Über die Zeit zwischen den akuten Anfällen bemerkt JASPERS: "...in der Zwischenzeit gewinnt er zwar völlig klares Bewusstsein, aber wird doch nie mehr der Frühere."²³² Er spricht mit Recht von einem labilen Seelenzustand bei van Gogh.

In den folgenden Kapiteln zeigt JASPERS auf, dass es nach 1888 mehrere Zeichen einer Wandlung im Leben und Schaffen des Künstlers gegeben habe, die pathognomonisch für eine Schizophrenie sein könnten. Zunächst einmal spricht JASPERS von einem "Wandel der

Arbeitsintensität".²³³ Als Beweis dafür führt er etliche Briefstellen aus der Zeit in der Provence an, die für eine regelrechte Arbeitswut Zeugnis ablegen. JASPERS fusst dabei auf einer Ausstellung in Köln 1912, die 108 Bilder van Goghs umfasste. "Hier fanden sich Bilder aus den Jahren (in Klammern) 1884 (4), 1885 (5), 1886 (3), 1887 (12), 1888 (46), 1889 (30), 1890 (7)".²³⁴

Ein anderes Moment der Wandlung lässt sich darin erkennen, dass er, wie er selbst im Frühjahr 1888 berichtet, "immer grössere Leinwände nimmt."²³⁵ Voller Objektivität schränkt JASPERS diese Feststellung, die für eine Schizophrenie nicht unbedingt signifikant sein muss, ein: "Wieweit das objektiv richtig ist, und ob die Bilder von 1887 und vorher kleineres Format haben als die von 1888 an, konnte ich jetzt mangels Materials nicht mehr exakt feststellen."²³⁵ Dem Werk des Malers widmet der Verfasser ein eigenes Kapitel. Er meint, dass man es nicht losgelöst von den Briefen van Goghs und seinem ganzen Leben sehen sollte. "Bei van Gogh gibt es vielleicht kein einziges absolut vollendetes, in sich beruhendes Werk Seine Werke, isoliert genommen, würden wohl sehr weit unter den grossen Schöpfungen der Kunst im letzten Jahrtausend stehen; die Existenz als Ganzes genommen, die wiederum ohne die Kunstwerke niemals deutlich wäre und vor allem in ihnen sich klar ausspricht, ist von einzigartiger Höhe."²³⁶

Von 1888 an glaubt JASPERS einen Stilwandel konstatieren zu können. "So ist vor allem auffallend eine Technik, die sich von 1888 an immer mehr steigert und vordrängt: die Auflösung der Bildfläche in Pinselstriche von geometrisch-regelmässigen, aber enorm mannigfaltigen Formen."²³⁷ Ein solcher Stilwandel ist von den meisten Autoren verneint worden. Doch darauf wird später noch einzugehen sein. Nach JASPERS hat dieser gewandelte Stil im Jahre 1890 pathologische Formen angenommen. "Die Erregung scheint die disziplinierende Beherrschung zu lockern. Die Strich- und Kurvenmanier wird vergrößert, die Malweise roher. ... Die allerletzten Bilder aus den letzten Wochen wirken zum Teil chaotisch. Hier scheint die neue, die zweite Grenze im Anzug."²³⁸ JASPERS glaubt nicht an ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen von Psychose und neuem Stil. Er empfindet es als "fatal, dass

eine genaue Chronologie der Werke ... nicht existiert Die Angaben über die Entstehung der Werke beziehen sich immer nur auf das Jahr, manchmal gar auf zwei Jahre."²³⁹ Das erschwert die genaue Zuordnung der Werke zur Entwicklung der Psychose. Er teilt die Werke sechs "Epochen" zu.

"1. Die Zeit bis 1886. Respektable Studien, von naturalistischem, später impressionistischem Charakter. Alles flächig gezeichnet und gemalt, keinerlei Auflösung in Strichformen."²⁴⁰

Die zweite Epoche (bis 1887) und die dritte (bis zum Frühsommer 1888) zeigen eine stetige Weiterentwicklung dieses Stils. In den letzten Werken dieser Epoche schlägt sich die schon beginnende Psychose noch nicht nieder. Im vierten Abschnitt (Sommer 1888) wird die neue Spannung überall fühlbar. "In steilem Anstieg wird der höchste Gipfel erreicht."²⁴¹ Das Ende des Jahres 1888 bringt in der fünften Untergliederung, die bis 1889 währt, "zunehmendes Vordrängen der blossen Dynamik der Striche."²⁴² Von 1889 an finden sich im sechsten und letzten Zeitabschnitt "... Zeichen von Verarmung und Unsicherheit bei allerhöchster Erregung."²⁴³

Im letzten Kapitel behandelt JASPERS die "... Stellungnahme van Goghs zu seiner Krankheit."²⁴⁴ In schon bekannter Objektivität schildert JASPERS an Hand von kommentierten Briefen van Goghs dessen "... souveräne Stellungnahme zu seiner Krankheit."²⁴⁵ Auch betont er, dass dieses für einen Schizophrenen ein ganz ungewöhnliches Phänomen ist.

Zum Schluss seiner Ausführungen befasst JASPERS sich mit der Differentialdiagnose der Erkrankung van Goghs. Für die Diagnose einer Epilepsie findet er keinen Anhaltspunkt: "...es fehlen epileptische Anfälle und die spezifische epileptische Verblödung."²⁴⁶ Auch eine syphilitische Erkrankung bzw. eine Paralyse kann ausgeschlossen werden, denn es ist "... die volle Erhaltung der Kritik und der Disziplin zwei Jahre hindurch bei einer Paralyse extrem unwahrscheinlich, bei einer Schizophrenie ungewöhnlich, aber möglich. Mir scheint eine Schizophrenie ganz überwiegend wahrscheinlich."²⁴⁷ JASPERS räumt ein "Minimum von Unsicherheit" bei dieser Diagnose ein.

Beim heutigen Stand der Nachforschung über van Gogh ist diese Diagnose recht zweifelhaft geworden. In diesem Zusammenhang soll die Ansicht von Hans Jörg WEITBRECHT zu diesem Thema eingeflochten werden, die er in seinem Aufsatz "Schizophrenie und Bildnerien von Wahnkranken" publiziert hat. Weder das oft erwähnte "chaotische" Element seiner letzten Bilder, noch die "vordringende Manier in der Strichführung" oder die Tatsache, dass in den Krankheitsepisoden schwächere Bilder entstanden sind, lassen nach WEITBRECHT einen Schluss auf Schizophrenie zu; denn, so sagt er: "Niemals ist es zu einem Zerfall gekommen."²⁴⁸ Alle maltechnischen Besonderheiten van Goghs seien schon vor dem kritischen Jahr 1888 in Ansätzen vorhanden gewesen.

Doch die wahrscheinlich falsche Diagnose ändert nichts an der Tatsache, dass diese Pathographie ganz hervorragend ist. JASPERS hat alle die Punkte beachtet, die eine gute Pathographie ausmachen. Er hat sich intensiv um eine gute Materialsammlung bemüht; leider waren ihm bei weitem nicht so viele Quellen zugänglich wie den Autoren späterer Jahre. Die dem Ganzen vorangestellte Biographie enthält alle lebenswichtige Daten und Ereignisse in prägnanter Kürze, lässt dabei aber nicht die Wärme vermissen, die der Verfasser dem Menschen und Künstler van Gogh schuldet. Die Briefe haben JASPERS einen Menschen gezeigt, der vor und während der Psychose einen tiefen Ernst erkennen lässt. "Diese Briefe sind in ihrer Gesamtheit das Dokument einer Weltanschauung, einer Existenz, eines Daseins von hohem Ethos, der Ausdruck einer unbedingten Wahrhaftigkeit, eines tiefen, irrationalen Glaubens, einer unendlichen Liebe, einer grossherzigen Menschlichkeit, einer unerschütterlichen amor fati. Diese Briefe zählen zu den ergreifendsten Erscheinungen der jüngeren Vergangenheit. Dieses Ethos besteht ohne irgendwelche Abhängigkeit von der Psychose, vielmehr bewährt es sich erst recht in der Psychose."²⁴⁹ Nicht zuletzt wird JASPERS dem Phänomen van Gogh so sehr gerecht, weil er es von mehreren Standpunkten aus betrachtet: vom ärztlich-psychiatrischen, vom menschlich-psychologischen und vom kunstwissenschaftlichen. Überall da, wo JASPERS seine Theorie nicht zweifelsfrei untermauern kann, gibt er diese Lücken zu. So ist

dieser ganze Beitrag von einer beispielhaften Objektivität durchdrungen.

1925 erscheint im deutschsprachigen Raum eine Pathographie von Walter RIESE "Über den 'Stilwandel' bei Vincent van Gogh". Grundlegend sagt Walter RIESE in seiner Einleitung: "Die Beziehung zwischen Krankheit und Kunstwerk lässt sich nicht besser studieren als in einem Falle, in welchem schon vor Ausbruch der Psychose ein künstlerisches Schaffen bestanden hat."²⁵⁰ Man habe geglaubt, bei van Gogh als Ausdruck seiner Psychose einen Stilwandel gefunden zu haben.

Seinen weiteren Ausführungen stellt RIESE eine Biographie voran. Sie zeigt, wie verwirrend und rastlos der Lebensweg van Goghs war, bevor er zur Kunst fand. "Aber in dieser äusseren Unruhe und Hast, in diesem ... scheinbar untreuen Eilen von Dingen zu Dingen offenbart sich gerade eine sich selbst treue, wenn auch ihrer selbst nicht immer sichere, unerbittlich auf das Wesentliche drängende Natur, die auf jedes Herkömmliche verzichtet."²⁵¹

Im weiteren führt der Autor aus, wie van Gogh in all seinen scheinbaren Irrwegen die "... Identität seines Erlebens und seiner Zielrichtung - bei Verschiedenartigkeit des Weges - ..." ²⁵² gezeigt habe. RIESE glaubt also nicht, wie wir es unten bei WESTERMANN-HOLSTIDN sehen werden, van Gogh habe Zeit seines Lebens psychotische Züge aufgewiesen. Für ihn setzt die Psychose - wie bei JASPERS - mit dem Ereignis des Ohrabschneidens ein. Ohne es direkt auszusprechen, kommt er - wieder wie JASPERS - zum Schluss, dass van Gogh unter einer Schizophrenie gelitten habe. Jedoch scheint ihm die Diagnose der Krankheit nicht das wichtigste, sondern deren Symptomatik und die Beziehung zwischen Krankheit und Werk. Er erkennt klar, dass van Gogh zwischen den Anfällen völlig normal war und Einsicht in seine Krankheit hatte. Vor allem aber: "Sein Werk bleibt seine Aufgabe" und "... das Werk reift weiter."²⁵³ RIESE stellt fest: "Sieht man von der Farbe ab, so ist es ja vor allem die Darstellung des natürlichen Objektes durch naturfremde geometrische Gebilde, welche dem Kunstwerk van Goghs den Stempel aufdrücken. Dies wird so weit

getrieben, dass aus dem natürlichen Objekt sein 'Symbol', oder wie wir besser sagen, seine Idee wird."²⁵⁴ Unter Heranziehung des Kunsthistorikers MAIER-GRAEFÉ spricht RIESE vom "Ausgesprochen ornamentalen Charakter"²⁵⁵, den die Spätwerke van Goghs haben. RIESE erwähnt, dass nach JASPERS die Inhalte der Bilder van Goghs schizophrene Merkmale aufweisen, und "... dass ein grosser 'religiöser Impuls' die Gestaltungskraft dieses Künstlers speiste. Hierin darf man aber nichts Spezifisch-Schizophrenes erblicken; denn ... diese 'Schaudern und Seligkeit erregende metaphysische Tiefe' sind auch, das hat schon WEYGANDT hervorgehoben, unter anderen pathologischen und schliesslich doch auch "normalen" Bedingungen möglich."²⁵⁶ Das Inhaltliche scheint RIESE also keine schizophrenen Züge zu tragen. Er untersucht daraufhin den Stil auf schizophrene Elemente und stellt fest "... dass jedem Kunstwerk wirklichen Ausmasses ein Gestaltungswille rein formaler Natur zugrunde liegt," ²⁵⁷ RIESE ist der Meinung, dass das Werk van Goghs "... Merkmale der rein formalen Gestaltung besitzt, die unter schizophrenen wie anderen Bedingungen emportauschen können und im Menschen schlechthin vorgebildet sind."²⁵⁸ Wichtig erscheint RIESE auch das Urteil des Kunstexperten. "Der durch psychiatrisches Urteil Unbeschwerte wird die grosse Kunst des Vincent van Gogh immer als die notwendige Folge einer künstlerischen Entwicklung empfinden und begreifen."²⁵⁹ Weiterhin zeigt RIESE die Gesetzmässigkeit auf, mit der sich die künstlerische Entwicklung van Goghs vollzog. "In grosser Klarheit und voller Bewusstheit drängt Vincent van Gogh in Leben und Gesinnung schon frühzeitig auf eine strenglinige Einfachheit."²⁶⁰ Immer wieder taucht in seinen Briefen an seinen Bruder Theo die Forderung nach dem "einfachen" Weg, nach "Einfachheit" und "Wahrheit" auf. So schreibt er am 17. April 1876: "Wohl war es ein grossartiger und majestätischer Anblick, aber dennoch, einfachere, stillere Dinge treffen uns tiefer."²⁶¹ Durch diesen Willen zur Einfachheit musste van Gogh notgedrungen zur "... einfachsten Kunstform der Darstellung überhaupt, zur geometrischen Einheit, zur Linie, zum Kreis usw. gelangen."²⁶² Auch Ernst WÜRTEMBERGER betont die "Logik der Entwicklung" vom Impressionismus zum "Zeichen in der Zeichnung."²⁶³

Daraus zieht RIESE die logische Folgerung: "Von einem Bruch, von einer Wandlung des Stiles, kann also nicht die Rede sein; höchstens insofern, als die Entwicklung in sich reift und, wenn man auf den Ausgang sieht, allerdings keiner Entwicklung Bruch und Wandel fehlen."²⁶⁴ RIESE betont, die Formprinzipien der psychotischen Zeit van Goghs seien schon vor dem Ausbruch der Psychose aufgetreten, z.B. - wie MAIER-GRAEFE aufzeigt - in dem Bild des "Père Tanuy". Aber auch ohne ein solches Bild reichten die Äusserungen in den Briefen an Theo aus, den Beweis dafür zu erbringen, dass die Idee der neuen, der einfachen Form nicht erst durch die Krankheit entstand. In einem Brief aus Arles schreibt er: "... ich spüre, dass ich immer mehr und mehr auf die Idee, die ich vor meiner Ankunft in Paris (also Jahre vor Ausbruch der Psychose!) hatte, zurückkomme."²⁶⁵ RIESE kommt zu folgendem Schluss: "Für die Annahme, dass der Stilwandel bei van Gogh einer psychotischen Entwicklung zu danken sei, lässt sich aus dem Werk im Grunde wenig Entscheidendes ausführen; vieles aber spricht dagegen,..."²⁶⁶ Anschliessend untersucht der Verfasser, "aus welcher seelischen Situation heraus der Künstler sein Werk schuf."²⁶⁷ Er zählt dafür die schriftlichen Mitteilungen sowohl van Goghs als auch seiner Umgebung heran; er weist aber zugleich darauf hin, dass man solche Quellen nur mit grosser Vorsicht verwenden dürfe. Zur Behauptung Gauguins, van Gogh habe seine Bilder in einer "Raserei" gemalt, bemerkt RIESE: "Sicher sind diese Bilder in einer Erregung gemalt, von der man als Betrachter noch einen Hauch zu spüren vermeint. Nur darf man sich darunter nicht eine pathologische Erregung vorstellen."²⁶⁸ Van Gogh selbst sagt in seinen Briefen, er sei beim Malen völlig ruhig. Zudem wissen wir, dass er nur im anfallfreien Intervall mit ärztlicher Genehmigung arbeitete. RIESE meint allerdings mit MAIER-GRAEFE, dass einige Gemälde, z.B. die Gartenbilder der Irrenanstalt, "... aus mehr oder weniger kritischer Periode stammen. ... man meint in die Welt der Schizophrenen zu blicken, eine Welt, in der nichts bedeutungslos ist, kein Blatt, kein Stein, und deren Einheitlichkeit und Ganzheit irgendwie in eine unübersichtliche Vielheit zerspalten zu sein scheint. Das ist die Handschrift des Kranken."²⁶⁹

Zusammenfassend sagt RIESE, es habe keinen Bruch in der Formentwicklung van Goghs gegeben. Es "... treten zwar Krisen auf, und was in solchen abnormen seelischen Situationen zustande kommt, trägt die Züge der Krankheit: dies rührt aber nicht an die Entwicklung selbst, die ausserhalb der Katastrophen ihren notwendigen Gang geht."^{27b} RIESE macht durch die Einengung des Themas auf den "Stilwandel" - also auf das formale Element im Werk van Goghs - den Stoff leicht überschaubar. Der vorangestellten Biographie folgt die Zusammengehörigkeit von Lebensentwicklung und Formentwicklung bei van Gogh, die zur Grundlage der Arbeit gemacht wurde. RIESE geht es hauptsächlich um den Stil der Bilder; deshalb wird sehr viel über das Werk des Künstlers gesprochen. Aber durch die sachliche Untersuchung und das Hinzuziehen von Kunstexperten (MAIER-GRAEFE und Ernst WÜRTEMBERGER) verfällt er nicht der Versuchung, Werturteile abzugeben. Er geht mit Unvoreingenommenheit an die Persönlichkeit van Goghs heran und stellt die Diagnose "Schizophrenie" nur zurückhaltend. Dabei unterläuft ihm nicht der Fehler, alle Erkenntnisse nach dieser Diagnose auszurichten, um sie so zu erhärten. Im Gegenteil, er legt voller Offenheit dar, dass gerade das Werk - von einigen Ausnahmen abgesehen - durchaus nicht das Zeichen einer schizophrenen Erkrankung bzw. überhaupt einer Psychose aufweist.

Er geht von verschiedenen Gesichtspunkten das Problem des "Stilwandels" und auch das des Künstlers selbst an: vom psychiatrischen, vom künstlerischen, vom kunsthistorischen (unter Heranziehung von Experten) und vom menschlichen. Er zieht sehr viel Quellenmaterial zur Stützung seiner Thesen hinzu, weiss aber auch um deren eventuelle Unzulänglichkeit.

Das alles macht diese Pathographie wertvoll im Sinne von Objektivität und Streben nach Wahrheit; RIESE versucht, dem Künstler, dem kranken Menschen und dem Kunstwerk gerecht zu werden.

Im Jahre 1926 hält RIESE vor der Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte einen Vortrag, der unter dem Titel "Vincent van Gogh in der Krankheit, ein Beitrag zum Problem der Beziehung zwischen Kunstwerk und Krankheit" erscheint.

In seinem ersten Aufsatz über den "Stilwandel" Vincent van Goghs

schloss er sich der Meinung JASPERS an, der eine Schizophrenie diagnostiziert hatte. Inzwischen ist er jedoch "an der Richtigkeit der JASPERSchen Annahme einer Schizophrenie irre" geworden.²⁷¹ Um zu einer glaubhaften Diagnose zu kommen, wertet er alle möglichen Quellen aus, die Aufschluss über die Krankheitssymptome geben könnten.

Da sind zunächst die Aufzeichnungen Gauguins, dessen Aufenthalt in Arles wahrscheinlich zum akuten Ausbruch der Psychose beigetragen hat. RIESE benützt diese Berichte mit Vorbehalt, da er, wie andere Autoren auch, der Meinung ist, dass diese Aufzeichnungen "nicht ganz tendenzfrei" sind: "sie sollten insbesondere dem Zweck dienen, die gänzliche Unschuld Gauguins an dem Ausbruch der Erregung des Freundes zu erweisen."²⁷² So heisst es unter anderem: "War ich damals feige, hätte ich ihn entwaffnen und zu beruhigen suchen sollen? Häufig habe ich mein Gewissen befragt und habe mir keinen Vorwurf gemacht. Werfe, wer will, den ersten Stein auf mich."²⁷³ Von Gauguin erfahren wir allerdings nichts über die Art der Anfälle. Aus seinen Aufzeichnungen kann man nur schliessen, dass van Gogh etwas Unvorhersehbares und Absurdes tat, das ihm bei seiner Gutmütigkeit und seiner demütig-bewundernden Haltung anderen gegenüber kaum zuzutrauen war.

Nach diesem ersten akuten Anfall, dem in seinem "gelben Haus" in Arles weitere folgten, wird er auf eigenen Wunsch in die Anstalt von St.Rémy aufgenommen. Dort lebte er freiwillig vom 8. Mai 1889 bis zum 16. Mai 1890. Dr. Urpar, der Chefarzt des Krankenhauses in Arles, spricht von einer "Manie aiguë avec Délire généralisé."²⁷⁴

Der Anstaltsleiter von St.Rémy, Dr. Peyron, hat mehrere Eintragungen in die Krankenblätter van Goghs über dessen Anfälle gemacht, die von Interesse sein dürften: "... il y était entré à la suite d'un accès de Manie Aiguë qui était survenu brusquement, accompagnée d'hallucinations de la vue et de l'ouïe qui le terrifiaient. Pendant cet accès, il se coupa l'oreille gauche, mais il ne conserve de tout cela qu'un souvenir très vague et ne peut s'en rendre compte."²⁷⁵ Von Peyron wissen wir, dass nach Berichten des Kranken seine Tante und andere Familienmitglieder an Epilepsie gelitten haben sollen. Er spricht davon, dass "M. Van Gogh

est sujet à des attaques d'Epilepsie fort éloignées les unes des autres et qu'il y a lieu de le soumettre à une observation prolongée dans l'établissement."²⁷⁶ Er führt weiter aus: "Pendant ces accès, le malade est en proie à des terreurs et visions terrifiantes et il a essayé à plusieurs reprises de s'empoisonner soit en avalant de la couleur dont il se servait pour la peinture, soit en absorbant de l'essence de pétrole... Dans l'intervalle des accès, le malade est parfaitement tranquille et se livre alors avec ardeur à la peinture."²⁷⁷

RIESE zieht aus den verschiedenen Quellen, zu denen auch die Briefe des Künstlers zählen, mehrere Schlüsse, die für die Diagnostik von Bedeutung sind und fasst alle diese Symptome zusammen: "Van Gogh litt an einer anfallsweise auftretenden psychotischen Erkrankung, die ziemlich plötzlich ausbrach. Der Künstler war damals Mitte Dreissiger. Die Dauer der einzelnen Attacken schwankte zwischen Wochen und Stunden. In den Anfällen wurde er von einer enormen triebhaften Erregung und motorischer Unruhe erfasst. ... Ausserdem bestand ein gänzlicher Bewusstseinsverlust, eine hochgradige Verwirrtheit. Halluzinationen, eigentümliche Veränderungen der Dinge, wahnhafte Erlebnisse, religiös-ekstatische Offenbarungen geben der Psychose ihr charakteristisches Gepräge. ... die Erinnerung an den Anfall ist nur eine höchst unvollkommene. Aber eine echte Wesensveränderung des Menschen und des Künstlers ist nicht festzustellen. Er selbst gewinnt Distanz zu seiner Krankheit, trägt ihr in seiner Lebensdisposition Rechnung und arbeitet weiter." RIESE ist nicht der Meinung, dass van Gogh eine Epilepsie gehabt habe. Er verweist auf ein Krankheitsbild, das KLEIST wenige Jahre zuvor beschrieben hat und das man früher der Epilepsie zuzuordnen pflegte. Es handelt sich dabei um das Erscheinungsbild "'Episodische Dämmerzustände'", ein der Epilepsie nahestehendes Krankheitsbild ..., dessen weitgehende Übereinstimmung mit der Erkrankung des Vincent van Gogh überzeugend und überraschend ist."²⁷⁹ RIESE zählt im Anschluss daran alle Symptome auf, die van Gogh den einzelnen Zeugnissen nach gehabt haben muss und die mit den Symptomen des KLEISTschen Krankheitsbildes übereinstimmen: Van Gogh erkrankte akut mit 35 Jahren; etwa im

gleichen Alter treten auch die Symptome dieses Krankheitsbildes auf. Übereinstimmend sind ebenfalls "... der meist plötzliche, nur selten von Vorboten eingeleitete Ausbruch des Dämmerzustandes, ... psychomotorische Symptome, die Sinnestäuschungen, Ängste, Ratlosigkeit, Eigenbeziehungen, postepisodische Schlafzustände und Erinnerungslücken ... der stark religiöse Charakter der wahnhaften Erlebnisse..."²⁸⁰ In diesen Bericht übernimmt der Autor zum grossen Teil den etwa ein Jahr vorher verfassten Aufsatz "Über den 'Stilwandel' bei Vincent van Gogh." Hier drückt er noch klarer aus, dass die Wucht der Katastrophen, die über van Gogh hereingebrochen seien "... nicht eine dauernde spezifische Abbiegung der Erlebnisrichtung und Erlebnisform" zustande gebracht hätten, "wie wir sie doch für einen schizophrenen Vorgang fordern müssten. Im Gegenteil: das Werk reift weiter, und reift weiter in der Richtung der Idee, 'die er bereits vor seiner Ankunft in Paris hatte.'"²⁸¹ RIESE verneint also auch in diesem Bericht einen möglichen Stilwandel bei van Gogh, der auf dem Boden der Psychose entstanden sein könnte.

Abschliessend kann man auch für diese Abhandlung sagen, dass RIESE eine Menge Material gesammelt hat und verschiedene Sichtweisen anwandte: für die Genese der Erkrankung die klinische, für das Miteinander von Künstler, Krankheit und Werk die psychopathologische. Er setzt sich mit anderen Autoren auseinander, die das gleiche Thema behandelt haben und erzielt dadurch einen erweiterten Blickwinkel. Anschliessend prononciert er die eigene Meinung. Dieser Vorgang bewirkt eine objektive, unvoreingenommene Haltung, sowohl dem Künstler als auch der Sekundärliteratur gegenüber, und gleichzeitig eine wertfreie Betrachtung des Werkes. Von U. STEINER erschien 1959 der Aufsatz "Van Gogh - ein Epileptiker? (Zugleich ein Beitrag zur schizophrenen Symptomatik bei organischen Dämmerzuständen)."

Wie der Untertitel schon andeutet, geht es nicht um die Abfassung einer Pathographie. STEINER hat sich vielmehr das Ziel gesetzt, die unterschiedlichen Diagnosen in den einzelnen Pathographien zu untersuchen und schliesslich selbst zu einer Diagnose zu kommen. Es geht ihm nicht darum, "... ein Verständnis der Werke und

der unantastbaren Künstlerpersönlichkeit van Goghs zum Ausdruck ...²⁸² zu bringen, sondern: "Hier sollte nur untersucht werden, ob sich bei dem von anderer Seite genügend pathographisch erfassten Krankheitsbild van Goghs neue Gesichtspunkte ergeben, wenn es unter den neuen, von verschiedenen Seiten gemachten hirne-physiologischen Erkenntnissen bei organischen Dämmerzuständen betrachtet wird."²⁸³ STEINER bedauert, dass viele deutsche Autoren - durch die Pathographie JASPERS und die KRETSCHMERSche Konstitutionslehre beeinflusst, van Goghs Charakter zumindest als schizoid darstellten. Doch könnten diese Autoren einiges in die schizophrene Symptomatik nicht einordnen. So räumt JASPERS ein, dass van Goghs "... souveräne Stellungnahme zu seiner Krankheit 'ein ganz ungewöhnliches Phänomen' für eine Schizophrenie ist."²⁸⁴

ROSE und MANNHEIM, die an Hand einer Handschriftenanalyse eine phasisch verlaufende Schizophrenie feststellten, mussten zugeben, dass van Gogh trotz seiner Krisen wandlungsfähig geblieben sei und dass das für eine Schizophrenie ungewöhnlich sei. Für eine Epilepsie und gegen eine Schizophrenie spricht nach STEINER, "... dass, worauf MEYER-MICKELEIT ausdrücklich hinweist, die Kranken ausserhalb der Dämmerattacken Krankheitseinsicht haben und die abnormen Erlebnisse nicht zu einem Wahn ausbauen."²⁸⁵ Das ist - allein den Briefen nach zu urteilen - auch bei van Gogh der Fall. Dazu ein Beispiel aus dem Jahre 1839: "August: Du weisst, ich leide unter den sich wiederholenden Anfällen furchtbar; gerade als ich zu hoffen begann, dass sie nicht wiederkehren. - Während mancher Tage war ich vollkommen verwirrt, wie in Arles, das ist umso schlimmer, weil man annehmen muss, dass die Krisen in der Folge wiederkehren, das ist entsetzlich."²⁸⁶

Auf HIRSCHMANN fussend bemerkt STEINER zu den Halluzinationen, die viele Autoren zur Diagnose der Schizophrenie mitveranlassten: "Die schizophrene Halluzination rüttelte an den Grundfesten der personalen Existenz, sie sei unheimlich, bedrohlich, sie sei ein Teil des Ich. Dies lässt sich gerade von den Halluzinationen van Goghs nicht ableiten. ... Es soll noch erwähnt werden, dass keiner seiner zahlreichen Briefe ... eine schizophrene Sprachstörung erkennen lässt."²⁸⁷ STEINER hält also eine Schizophrenie für un-

wahrscheinlich. Er untersucht nun die einzelnen Formen der Epilepsie bzw. epileptischer Dämmerzustände.

Da ist zunächst die psychomotorische Epilepsie zu nennen - der Begriff wurde 1937 von LENNOX geprägt. Diese Form der Epilepsie "... vermag vor allem deshalb Schwierigkeiten in der Abgrenzung zur Schizophrenie bereiten, weil bei etwas weniger als 50% der Fälle generalisierte Krampfanfälle vermisst werden, die das eindringlichste Leitsymptom einer Epilepsie sind. MEYER-MICKELEIT äussert dazu, dass Kranke mit Dämmerattacken (die den psychomotorischen Anfällen entsprechen) gelegentlich als Schizophrenie verkannt werden,... ."288

In der Pathographie von Henri GASTAUT wird eine solche psychomotorische Epilepsie angenommen. Dazu würde passen, dass bei van Gogh nie Krämpfe beschrieben wurden, und dass er selbst auch nie davon berichtet hat. Erwiesen ist, dass er Dämmerattacken gehabt hat. Da aber diese "... Verwirrheitszustände tage- und wochenlang dauerten"289, schränkt das die Richtigkeit dieser Diagnose ein, denn man muss bedenken, "... dass die psychomotorischen Anfälle, die nach deutschem Sprachgebrauch den Dämmerattacken gleichzusetzen sind, im allgemeinen höchstens bis 10 Minuten anhalten,..."290

Eine weitere Deutung wäre die Temporallappenepilepsie. HOFF hat auf diesem Gebiet gearbeitet und folgendes festgestellt: "Die tiefgelegenen Temporallappenherde sollen zu Bewegungsautomatismen und pseudoschizophrenen Reaktionen disponieren. ... Die Bewegungsautomatismen, das Zustandsbild der phantastischen Verwirrtheit, seien oft kaum vom katatonen Geschehen zu unterscheiden. ..." HOFF ist der Meinung, dass bei diesen Fällen das epileptische Geschehen einer bestimmten Lokalisation eine schizophrene Reaktion mobilisiere."291

Bei der reinen Schizophrenie besteht Bewusstseinsklarheit. Van Gogh hat jedoch in seinen psychotischen Schüben eine deutliche Bewusstseinsstörung gehabt, die mit "... traumhaften Wahnideen und als unwirklich empfundenen Halluzinationen verbunden" war.292 "Ähnliche Vorgänge finden sich bei einer bestimmten Form der Schizophrenie, die HOFF Oneirophrenie nennt. ... Die Kranken er-

leben alles mit starker innerer Beteiligung, oft mit religiös-metaphysischer Begeisterung und Hingabe. ... Die Dauer des einzelnen Schubs beim Oneiroid beträgt gewöhnlich mehrere Wochen oder sogar Monate. Auch hierin besteht eine Übereinstimmung mit den psychotischen Zuständen van Goghs."²⁹³

Hier taucht also eine enge Beziehung zwischen bestimmten Formen der Epilepsie und der Schizophrenie auf. Auch FÜRSTENBERG und LANDOLT und der Amerikaner HILL sehen eine "... Wesensbeziehung zwischen Epilepsie und Schizophrenie. ... Dass ein episodischer Dämmerzustand, wie ihn KLEIST beschrieben hat, ebenfalls zu erörtern ist, ergibt sich aus den Beziehungen der Krankheitsbilder sowohl zur Epilepsie als auch zur Schizophrenie."²⁹⁴ Diese Krankheitsform "... tritt häufig bei infektiösen Prozessen bei Kranken ohne epileptische Anfälle auf. Rhythmisch zirkuläre Affektstörungen kommen auch ausserhalb der akuten Krankheit vor. In den Dämmerzuständen sind die Kranken beherrscht von zornmütigen oder ängstlichen Erregungen, sie reagieren dauernd mit gewaltsamen Strebungen gegen die Umgebung, die sie völlig verkennen."²⁹⁵

STEINER glaubt, dass diese Diagnose am ehesten auf van Goghs Krankheit zutrifft. Jedoch meint er: "Vielleicht wird eine endgültige widerspruchsflos hingenommene Lösung niemals möglich sein, da eine nachträgliche Rekonstruktion des Krankheitsverlaufes und der Krankheitsform stets Mängel aufweist,..."²⁹⁶

Wie oben schon angedeutet, soll dieser Aufsatz keine Pathographie sein. STEINER befasst sich lediglich mit der Differentialdiagnose der van Goghschen Erkrankung. Das geschieht sachlich unter Heranziehung und Durchleuchtung vieler Krankheitsbilder, die zumindest ein Symptom der Krankheit des Malers tragen. So gelangt STEINER schliesslich zu der plausibel erscheinenden Diagnose der "episodischen Dämmerzustände." Da die Diagnostik der Erkrankung van Goghs in vielen Pathographien eine zentrale Rolle einnimmt, erscheint es gerechtfertigt, auch solche Aufsätze in diesen zweiten Teil mit einzubeziehen.

In dem 1951 erschienen Aufsatz "Le Dessinateur Schizophrène" geht es Gaston FERDIERE ganz allgemein um die für den schizophrenen Künstler typische Malweise.

Stark gekürzt und nur im Hinblick auf den Stil van Goghs sollen hier einige Beobachtungen wiedergegeben werden, die FERDIÈRE an schizophrenen Malern und ihren Bildern machte. Ihm fiel bei der Technik schizophrener Maler folgendes auf: "Nombres de dessins schizophréniques sont de petits formats, Nombres de dessins schizophréniques sont des dessins à la plume et l'on peut dire que la plume est l'instrument de travail habituel du schizophrène,..."²⁹⁷ In der Farbgebung sind die Kranken pedantisch, denn jede Farbe hat ihre Prädilektionsstelle; die Figuren werden sorgfältig ausgemalt, und es wird nie achtlos über den Rand gepinselt. Ausserdem scheint ein solches Bild kein Ganzes zu bilden, sondern in viele Einzelteile zu zerfallen: "Son oeuvre est décousue, toute de morceau, 'de pièces de morceaux'..."²⁹⁸ Der Kranke hat immer wieder Angst, Einzelheiten zu vergessen und versucht eine minutiöse Darstellung des Erlebten. FERDIÈRE vergleicht diese Malweise deshalb mit einer Danaidenarbeit. Alle diese Merkmale fehlen bei den Bildern van Goghs, so dass auch von Kriterien der Maltechnik her die Diagnose einer Schizophrenie unwahrscheinlich erscheint.

Auch dem Schweden K.G. DAHLGREN ist nicht daran gelegen, eine Pathographie im eigentlichen Sinne zu schreiben. In seinem 1959 erschienenen Aufsatz "Van Gogh als psychiatrisches Problem" will er vielmehr darlegen, "... welchen Wandlungen die Beurteilung derartiger Krankheitszustände unterworfen war."²⁹⁹

Im folgenden geht DAHLGREN mehr oder weniger chronologisch vor und erläutert, zu welchen Diagnosen die verschiedenen Pathographen kamen und wie sie sie begründeten.

Die Krankheitsgeschichte über van Gogh - von EVENSEN wieder zugänglich gemacht - zeigt, dass die behandelnden Ärzte Dr. Rey, Dr. Urpar und Dr. Peyron eine Epilepsie als Krankheitsursache annahmen. Dr. Gachet hingegen kam zu der kaum ernstzunehmenden Ansicht, eine Terpentingiftung und die zu starke Einwirkung der südlichen Sonne hätten die Krankheit verursacht.

Zu der 1926 erschienenen Arbeit von EVENSEN bemerkt DAHLGREN, dass die Annahme, in van Goghs Familie sei die Epilepsie hereditär, nicht stimme, selbst wenn der Maler diese Angaben gemacht

habe.

HEDENBERG schliesst sich der Überzeugung EVENSENS an, dass bei van Gogh keine Schizophrenie vorgelegen habe. Er belegt diese Ansicht durch Vergleiche der Bilder, die in Paris gemalt wurden und der Werke, die in der Provence entstanden. DAHLGREN bemerkt dazu: "Van Goghs Werk hat in seiner Entwicklung als Ganzes einen Stilwandel erfahren sowohl in der Farbigkeit wie in der Maltechnik; doch kann wohl dies nicht als etwas Überraschendes angesehen werden, wenn man die Umwälzungen der Kunst seiner Zeit und den Ortswechsel seines Schaffens bedenkt."³⁰⁰ DAHLGREN gibt nach PRINZHORN die Kriterien an, die die Bilder Schizophrener ausmachen: Das Überwiegen spielerischer Tendenzen, das Bedürfnis nach Ausschmückung und die ornamentale Behandlung der Ausdrucksmittel, "... eine Dissoziation der Ordnungstendenz - der Gegensatz zu dem, was wir bei van Gogh sehen - und eine wirkungslose Konsequenz des Wiederholens von Detailformen (Perseveration). ... eine absurde Diskrepanz zwischen dem gegebenen Anschaulichen und dem Gemeinten, wobei eine Vorliebe für eine Vieldeutigkeit für das Geheimnisvolle und das Mystische auftritt."³⁰¹ Das alles glaubt DAHLGREN bei van Gogh nicht zu finden.

Der Holländer KRAUS hat die Unmöglichkeit betont, "... die Natur der Krankheit exakt zu bestimmen,...".³⁰² Seine Abgrenzung auf "... psychogene Anfälle auf psychopathischer Basis"³⁰³ ist DAHLGREN jedoch zu diffus.

Der Franzose GASTAUT vertrat 1956 die Ansicht, van Gogh habe an epileptischen Krisen gelitten, deren Ursache ein temporaler Fokus gewesen sei. Die bei van Gogh häufig gestellte Diagnose der Schizophrenie findet GASTAUT nicht überraschend, denn bei 81% einer Reihe von Patienten, bei denen eine Schizophrenie diagnostiziert worden war, stellte man später im EEG die temporalen "Spikes" einer Epilepsie fest. Diese Diagnose wird 1957 von RODIN und seinen Mitarbeitern bestätigt.

DAHLGREN verweist darauf, dass man in Skandinavien grosses Interesse für epileptoide Zustände gehabt hat und dass STRÖMGREN sie als "Ixoide" bezeichnete. DAHLGREN findet bei van Gogh eine Übereinstimmung der Symptome mit diesen Ixoiden: übertriebene

Religiosität, fast ständige, mehr oder weniger explosive Konflikte mit der Umwelt, leichte Bewusstseinsstörungen verschiedenen Grades. Als Beleg zitiert DAHLGREN einige Stellen aus der Biographie von PERRUCHOT.

Anscheinend hat DAHLGREN einem Brief van Goghs an seine jüngste Schwester als erster Beachtung geschenkt. Er stammt vom 30. April 1889. "En tout j'ai eu 4 grandes crises où je ne savais pas le moins du monde ce que je disais, voulais, faisais. Sans compter auparavant que je me suis évanoui 3 fois sans raisons plausible et ne gardant pas le moindre souvenir de ce que je sentais alors."³⁰⁴ Hieraus geht hervor, dass van Gogh "... ausser 4 grossen Krisen 3 kleinere Ohnmachtsattacken, die als 'petit Mal' gedeutet werden können,"³⁰⁵ gehabt hat.

Anschliessend stellt DAHLGREN fest, dass die Erkrankung van Goghs je nach Zeit und geographischer Lage unterschiedlich beurteilt wurde: "Schematisch kann man sagen, dass man in Frankreich und in Schweden - Norwegen am meisten dazu geneigt war, van Gogh als Epileptiker oder Epileptoid mit episodischen Dämmerzuständen vielleicht durch Alkoholmissbrauch ausgelöst, aufzufassen. In Deutschland aber fasst man in der Regel seine Krankheit immer noch als Schizophrenie auf."³⁰⁶ "... die moderne Auffassung über Epilepsie und die Untersuchungen über das psychische Bild der Patienten mit Temporallappenepilepsie"³⁰⁷ legen DAHLGREN die Diagnose einer Epilepsie nahe.

DAHLGRENS Aufsatz ist zwar keine Pathographie; aber durch die kritische Zusammenstellung von Diagnosen, die er in einzelnen Pathographien gefunden hat, durch die gute Quellensammlung und -verarbeitung, durch die übersichtliche Schilderung und die Einbeziehung moderner psychiatrisch-neurologischer Erkenntnisse wird dieser Aufsatz zu einem wertvollen Beitrag, der in die diagnostischen Unklarheiten um die Erkrankung van Goghs Licht bringt. Die Pathographie "Die Geisteskrankheit Vincent van Goghs" von Hans EVENSEN wurde 1920 herausgegeben. Seinen Ausführungen stellt der Neurologe eine Biographie des Künstlers voraus. Da für ihn feststeht, dass van Gogh Epileptiker war, richtet er die Biographie nach dieser Diagnose aus und versucht überall epilepti-

forme Züge aufzuspüren. "Seine Schwester Elisabeth du Quesne erzählt von 'epileptischen Erscheinungen' bei ihm, womit scheinbar gemeint ist, dass er häufige, periodisch wiederkehrende Anfälle von Beklommenheit und Verstimmung hatte mit darauffolgender wochenlanger Arbeitsunfähigkeit."³⁰⁸ Diese Passage bezieht sich auf van Goghs Jugend. Es ist jedoch weder aus Briefen noch aus anderen Überlieferungen bekannt, dass er schon damals Anfälle hatte.

Immer wieder flicht EVENSEN in die in den meisten Punkten korrekten und genaue Biographie Sätze ein, die vermuten lassen, dass er in van Gogh nicht den Menschen, sondern nur den Fall sieht. "Er malte Bauern, teils bei der Arbeit - das meinte er, wäre ganz was Neues - teils bei ihren ärmlichen Mahlzeiten, (das kartoffelschmutzige 'Ardappeleeters'), ..." ³⁰⁹. Diese abfälligen Bemerkungen, mit denen der Enthusiasmus van Goghs abgetan und ins Negative, Nichtiges, Wertlose verkehrt wird, dürfen van Gogh nicht gerecht werden.

Auf die ins einzelne gehende, aber nicht tendenzfreie Biographie folgt die Erörterung und Absicherung der Diagnose. In diesem Zusammenhang erwähnt EVENSEN die von anderen Autoren gestellten Diagnosen und führt als erstes an, was für eine Dementia praecox sprechen könnte: das Sich-abschliessen von der Aussenwelt, "... heftige Zornesausbrüche, der religiöse Fanatismus, Verstimmungen mit Handlungsunfähigkeit..." ³¹⁰ sind einige der Symptome, die eine Schizophrenie ankündigen könnten. Im weiteren Verlauf zeigen sich unter anderem "... Verfolgungswahn, impulsive Gewalttaten, Selbstverstümmelung...". Das alles passt recht gut zu einem katonischen Anfall. ³¹¹ EVENSEN zeigt indessen auf, dass es zwingende Symptome gibt, die ausdrücklich gegen eine Schizophrenie sprechen: es fällt auf, "... dass sich in der Kunst Vincents keine schizophrenen Züge abspiegeln. ... Eine fortschreitende Auflösung lässt sich doch keineswegs aus den chronologisch geordneten Selbstportraits ausfindig machen. ... Von dem Verschrobenen, Bizarren, Unproportionierten und Sinnlosen einer typisch schizophrenen Kunst findet sich aber auch keine Spur." ³¹²

Diese Feststellungen entnimmt EVENSEN dem Werk. Was die Person

van Goghs betrifft, hat er den Diagnostikern der Schizophrenie entgegenzuhalten: "Die ganze Zeit steht Vincent kritisch seiner Krankheit gegenüber, rätsoniert klar und verständig über die Symptome ... ein ... ganz einzigartiges Verhalten bei einem Schizophrenen."³¹³

EVENSEN hat nicht nur eine Reihe ihm zur Verfügung stehender Quellen und Schriften über van Gogh studiert, er hat sich darüber hinaus auch der Mühe unterzogen, nach Frankreich zu reisen. In St.Rémy hat er mit Hilfe des Anstaltsleiters Dr.Leroy die Krankengeschichte über van Gogh ausgegraben. In ihr fand er seine Diagnose bestätigt, da mehrfach von Epilepsie die Rede ist. Dr.PEYRON schrieb unter dem 9.Mai 1889: "J'estime en conséquence de tout ce qui précède que M.Van Gogh est sujet à des attaques d'Epilepsie..."³¹⁴ Aus den Briefen van Goghs geht hervor, dass er von dieser Ansicht der Ärzte gewusst hat und sie für richtig hielt. Doch dieser Meinung van Goghs misst EVENSEN keine grosse Bedeutung bei. Wichtiger ist ihm die Bemerkung der Schwester des Malers "über epileptische Verstimmungen in der Jugend."³¹⁵ EVENSEN gibt eine Reihe von Charakterzügen an, die seiner Meinung nach auf eine epileptische Erkrankung schon in der Jugend schliessen lassen. "Die Neigung, alles schwer und tragisch zu nehmen, ... der Hang zu Mühsal, Entsagung und Leiden, dazu eine eigentümlich undogmatische, demütige Religiosität,... . Zur selben Zeit wirkt er auf seine Umgebung als gefühllos und gleichgültig, ein herzloser Egoist und unpraktischer Steifbock, misstrauisch, nörgelnd, reizbar und furchtbar auffahrend, ein Krakehler, der überall Streit anfängt und mit niemandem auskommen kann, selbstgerecht und gegen andere bitter."³¹⁶

Inwiefern diese Charakterzüge auf eine Epilepsie schliessen lassen, ist etwas unklar. Sind es doch Züge, die völlig gesunde Menschen aufweisen können und die man darüberhinaus in dieser Anhäufung von Negativität bei keinem anderen Autor belegt findet.

Andere Symptome dürften eher als beweisend gelten: "Endlich die Stimmungsschwankungen, vor allem wiederkehrende Anfälle von Niedergedrücktheit, Mattigkeit und körperlicher Schwäche".³¹⁷ Auch diese Symptome könnten auf normale bzw. physiologische Umstände

zurückgeführt werden: den über Jahre dauernden Hunger, Arbeit bis zur Erschöpfung, Entbehrungen und Einsamkeit. - EVENSEN sagt über diese Einzelercheinungen: "Alle diese Züge, wenn sie auch nicht ausschlaggebend sind, erinnern stark an den Charakter eines Epileptikers."³¹⁸ In der folgenden Behauptung stimmt er mit anderen Pathographen überein: "Dass die Episode mit dem abgehauenen Ohr unschwer unter einen epileptischen Dämmerzustand sich einordnen lässt, ..." und glaubt, dass dem Ganzen ein "... Krampfanfall vorangegangen wäre."³¹⁹ Weder van Gogh selbst noch der Anstaltsarzt berichten über einen Krampfanfall zu dieser Zeit. Diesen Umstand erklärt EVENSEN einmal durch die erwiesene Tatsache, dass es "... mit der gewöhnlichen Scheu der Epileptiker zusammenhängt, die Anfälle beim Namen zu nennen,..."³²⁰ und zum anderen mit folgender Feststellung: "Auffallender ist, dass der Bericht davon schweigt, inwiefern ein epileptischer Krampfanfall während des einjährigen Anstaltsaufenthaltes überhaupt beobachtet wurde. Das kann wohl nur bedeuten, dass für den Arzt kein Zweifel an der Epilepsie des Kranken bestand."³²¹

EVENSEN glaubt nicht unbedingt, dass der Suizid "... in einem Zustand epileptischer Verstimmung begangen wurde."³²² Nach seiner Meinung geschah er eher aus der Angst heraus, nie mehr gesund zu werden und dem Bruder dauernd zur Last zu fallen; eine durchaus plausible Erklärung, vor allem, wenn man bedenkt, dass van Gogh bei klarem Bewusstsein und vollem Verstand starb und am Tage des Suizidversuches bat, den Bruder nicht zu benachrichtigen, um ihm keine Scherereien zu machen.

EVENSEN hat ein umfassendes Literaturstudium getrieben; darüber hinaus kommt ihm das Verdienst zu, die Krankengeschichte ausgegraben zu haben.

Die Biographie enthält alle wichtigen Daten und Ereignisse. Leider wird sie in ihrem objektiven Wert herabgemindert, weil überall da, wo es zu einer persönlichen Stellungnahme über van Gogh kommt, das Bild subjektiv gefärbt ist. Damit ist eine Unvoreingenommenheit nicht voll gewährleistet.

Krankheit und Kunst werden nicht miteinander vermischt. Abgesehen von wenigen Ausnahmen wird das Werk nicht gewertet.

Leider vermisst man neben der klinischen die psychiatrische Betrachtungsweise. Deshalb verspürt man kaum Verständnis für den Menschen van Gogh, sein Leben, Erlöben und Leiden. RIESE schreibt unter anderem über diese Pathographie: "Hier erlag unser norwegischer Kollege ... vielleicht der Versuchung, rasch und leicht Krankhaftes zu sehen an einem Menschen, der zwar krank wurde, aber doch niemals den Anspruch verlor, als Mensch menschlich vollwertig genommen zu werden."³²³

Allerdings ist die Beweisführung für "Epilepsie" und die Ausschaltung der "Schizophrenie" oder "Paralyse" sachlich und folgerichtig durchgeführt.

In dem 1924 erschienen Aufsatz "Die psychologische Entwicklung Vincent van Goghs" geht es WESTERMANN-HOLSTIJN hauptsächlich um das Aufzeigen schizophrener Züge im Wesen van Goghs.

Gleich zu Beginn der Biographie spricht er von dem "deutlich schizothymen Charakter", der sich in dem Bericht einer seiner Schwestern offenbart: "Bruder und Schwestern waren ihm fremd, sich selbst und seiner Jugend stand er wie etwas Fremdem gegenüber."³²⁴

Während seines ersten Aufenthaltes in London zeigt er sich plötzlich extrovertiert. Darin sieht WESTERMANN-HOLSTIJN eine Folgeerscheinung der Liebe zur Tochter der Wirtin. Als diese Liebe nicht erwidert wird, wird van Gogh zusehends verschlossener: er wird endgültig ein introvertierter Typ.

Die Tätigkeit bei Goupil in Paris zeigt ihn als unsozialen Menschen; in seinen Briefen nach Hause "... ergeht er sich in guten Absichten... . Er will sich wohl äussern, er will wohl etwas für die Menschen sein, aber sobald er ihnen in Fleisch und Blut gegenüber steht, ist er sofort gehemmt und irritiert. Wir sehen hier den typisch introvertierten Menschen mit hohem Ich-Ideal, der aber nicht genug Libido für die Aussenwelt verfügbar hat, um seine edlen Wünsche zu verwirklichen."³²⁵

Während seiner Studienzeit in Amsterdam ist sein Lernen unsystematisch; es zeigen sich Zerstreutheit und übersteigerte Frömmigkeit, verbunden mit einer Neigung zur Selbstkasteiung und dem Gefühl von Unreinheit. "Die neurasthenischen Erscheinungen, die-

ses Gefühl von Unreinheit, diese asketische Tendenz sind wir gewohnt als Folge einer angestregten Bekämpfung der Sexualität, besonders der Onanie, anzutreffen,... . Die etwas eigentümliche Art der Reaktion ist natürlich auch von Vincents schizoidem Zustand beeinflusst."³²⁶

Über die Zeit im Borinage schreibt WESTERMANN-HOLSTIJN: "Hier versank er immer tiefer in die schizophrene Richtung."³²⁷

Nach seiner Entlassung bleibt er im Borinage, ist verwahrlost, vagabundiert herum und hat keine Freunde. "Die Diagnose Schizophrenie trägt er also deutlich entlastet mit sich herum."³²⁸

Im Borinage beginnt er zu zeichnen und fühlt sich endlich wohl. Dazu schreibt WESTERMANN-HOLSTIJN: "... fühlte er stets deutlicher, wie hier der Weg war, zu dem er die Gabe hatte, und auf dem seine gestaute Libido einen Ausweg finden konnte..., die er bis jetzt vergebens zu äussern oder zu sublimieren versucht hatte."³²⁹ Den Entschluss van Goghs, sich ganz der Malerei zu widmen, interpretiert der Autor folgendermassen: "Die geistige Tätigkeit in der Kunst steht dem Unbewussten ja viel näher, die Kunst fordert weniger Sublimierung und ist wesentlich sinnlicher.

... Die Kunst steht der Natur näher, und seine Libido wandte sich hierin den realen Formen zu, ... Was er dann nachher gab, waren nur seine Gemälde, also nur indirekt sich selbst."³³⁰

WESTERMANN-HOLSTIJN will sich zwar "von jeder Kunstkritik fernhalten ..." ³³¹, doch durch das Zitieren der abfälligen Kritik eines Kunstexperten bringt er eine Wertung des werkes in seine Abhandlung: "'Hässliche Typen sind seine Bauern. Gewiss sehr realistisch, aber in der Wahl seiner Typen ist er einseitig gewesen. ... Es hing voll Köpfen von Männern und Weibern, deren kafferhafte Stülpnasen, hervorstehende Jochbeine und grosse Ohren stark betont waren.' Sein Werk fand er frech, roh und nicht vollendet."³³²

MAIER-GRAEFE und andere hingegen finden auch diese Bilder originell und künstlerisch nicht ohne Wert.

WESTERMANN-HOLSTIJN glaubt feststellen zu können, dass die Pariser Zeit eine Stimmungsbesserung hervorrief. Sie habe allerdings nicht lange angehalten, da zu dieser Zeit in van Gogh eine nomo-

erotische Komponente ausgebrochen sei. Diese "... liess die unbewussten Konflikte in ihm auflodern und machte ihn reizbar und kränker. Auch war er wohl schon zu weit in die Krankheit verfallen, Es kommt uns denn auch nicht unerwartet, dass die Besserung nur temporär war."³³³

Dazu bemerkt der Verfasser: "JASPERS lässt hier seine Psychose erst anfangen; meines Erachtens ganz zu Unrecht. In der Borinage ist er eigentlich kränker (man kann ruhig sagen hebephrener) gewesen als jemals später. Wohl waren später die Symptome lärmender, akuter, aber es stand da ein Ich gegenüber, das sich immer wieder gegen die Krankheit verteidigte, während er doch in Holland chronisch verschrobener wurde."³³⁴

An dieser Stelle soll über das Verhältnis van Goghs zu seinem Vater einiges gesagt werden. WESTERMANN-HOLSTIJN schreibt dazu: "Seinen Vater liebte er, wie die anderen, abgöttisch. ... Vincents Verhältnis zur Religiosität wurde zum grossen Teil von seinem Vaterkomplex beherrscht. Wir finden bei ihm: 1) eine abgöttische Liebe zu seinem Vater von Jugend an; 2) in seiner Gottanschauung das In-den-Vordergrundtreten des Vaterzuges; dem Vater-Gott galt seine Liebe; 3) in seinen Äusserungen öfters wiederkehrende Vergleiche zwischen Gott und seinem leiblichen Vater."³³⁵

Die Punkte 2 und 3 werden durch Briefstellen an den Bruder Theo belegt. Vincent schreibt an Theo als dieser wegen einer Liebschaft mit dem Vater uneins ist: "... ich glaube, dass unser Vater dich mehr liebt als sie - dass Seine Liebe grösseren Wert hat, ..." ³³⁶ Der unbemerkte Übergang vom Vater- zum Gottesbegriff könne als "Keim schizophrener 'Vorbeidenkens'" ³³⁷ angesehen werden.

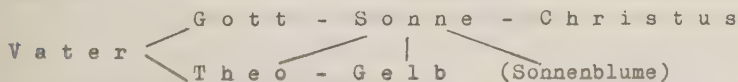
Schliesslich kommt es zum Bruch mit dem Vater. Von da an bestreitet Theo seinen Unterhalt. Theo "... wurde ihm der Idealvater, der Vater, wie Vincent ihn sich wünschte, und er liess sich wie selbstverständlich von ihm unterhalten. ... Jetzt, zugleich mit dem Bruch mit seinem Vater, brach er (darum) auch mit der Religion. ... Er hatte ja jetzt seine Kunst, durch die er seine Libido äussern konnte."³³⁸

Früher habe van Gogh also seine Libido an den Vater und Gott ge-

heftet. Dann, nach dem Bruch mit dem Vater, sei die Libido auf den Bruder und auf die Freunde in Paris übergegangen. In der Provence schien sie⁷ "... auf die Sonne abfließen zu können. Hinter der Sonne steht also auch eine Vater-Imago. Und das Gelb, das ihm die Sonnenfarbe war, und die Sonnenblumen, wurden ihm nun auch Symbol seiner Libido."³³⁹

Der Verfasser meint, van Gogh habe sich mit der Natur identifiziert. Das bedeutete "... notwendigerweise (in Anbetracht seines Geisteszustandes mit seiner gestauten Erotik) eine allgemeine Erotisierung, ein Abfließen seiner Libido auf die ganze Natur. ... Gelb und Blauviolett komplementierten einander, wie das männliche und das weibliche Prinzip einander komplementieren, Identifizierung und allgemeine Libidinisierung sind also Mechanismen, die ihn in seinem sonnambulen oder nicht ganz bewussten Malen beherrschen, und das sind eben die Mechanismen, die wir bei den Schizophrenen in den floriden Phasen regelmässig wiederfinden."³⁴⁰

WESTERMANN-HOLSTIJN spricht davon "... dass seine künstlerische Tätigkeit ihm ein Ersatz ist für eine sexuelle Tätigkeit."³⁴¹ Bilder, die van Gogh in der Provence malte, interpretiert der Verfasser folgendermassen: "... da sagte er, er wollte wie sein Vater ein Säer des Wortes werden. Säer ist er geblieben, später aber hat er sich zugleich als Saat und Besäter gefühlt. Es spricht auch fortwährend aus den Farben, z.B. ist der Kittel des männlichen Säers blau, d.h. verhält sich als Kontrastfarbe weiblich zur gelben ihn bestrahlenden Sonne."³⁴² WESTERMANN-HOLSTIJN stellt ein Imago-Schema auf: "Wir haben also in Vincents Geist eine Reihe Imagines gefunden, die für ihn eine ähnliche Bedeutung hatten:



Sie alle hatten bei ihm männliche Libidobedeutung. In seinem Ich-Ideal fanden wir eine Identifizierung mit Vater-Gott-Christus; in seinem Es die nicht ich-gerechten Triebe: neben einem mit dem Ideal-Ich unvereinbaren Narzissmus die homoerotischen Bindungen."³⁴³

Für das Akutwerden der Psychose 1888 führt WESTERMANN-HOLSTIJN zwei Gründe an: 1) Durch die Verlobung Theos habe sich van Goghs Libido vom Bruder zurückziehen müssen. Belege hat der Verfasser nicht, und er gibt zu: "Im Bewusstsein Vincents wird dies wahrscheinlich nur Freude ausgelöst haben."³⁴⁴ 2) die mit Gauguin erstrebte Freundschaft und Zusammenarbeit entwickelte sich nicht den Vorstellungen van Goghs entsprechend.

Die Selbstverstümmelung sieht WESTERMANN-HOLSTIJN folgendermassen: "Einerartige Handlung ist uns als symbolische Autokastration wohl bekannt und wird uns nach allem, was vorgegangen, wohl verständlich aus der starken Libidostauung mit angestrenzter Verdrängung und aus dem hohen Ich-Ideal mit Vater identifizierung und starker Selbstbestrafungstendenz gegen das Ich wegen der nicht ich-gerechten Strebungen aus dem Es. Das Ohr läppchen wird als Symbol auch dadurch behandelt (...), dass er es am richtigen Ort (bei einer Prostituierten) disponierte."³⁴⁵

Der Maler sei, "... nachdem ihm erst seine heteroerotischen und später seine homoerotischen Übertragungsmöglichkeiten entfallen waren, durch Libidostauung der Psychose..."³⁴⁶ verfallen.

WESTERMANN-HOLSTIJN glaubt "ornamentale Momente in seiner Malerei"³⁴⁷ finden zu können. Das scheint ihm einer der sichersten Beweise für eine Schizophrenie zu sein. "Wir sehen also, dass mit wachsender Introversion Vincent zu einer mehr atistischen Kunst kommt, während schliesslich Andeutungen von Ornament kommen, etwas bei den schizophrenen Künstlern ausserordentlich Häufiges."³⁴⁸ Dies wird aber eingeschränkt, indem der Verfasser sagt: "Die Einheit der Komposition bleibt freilich immer bewahrt und schizophrene Lockerung tritt nicht hervor."³⁴⁹

WESTERMANN-HOLSTIJN stellt die These auf, dass der impressionistische Stil "... beim Malen eine grosse Extroversion und Ausschliessen jedes seelischen Ausdrucks forderte...", während er den Expressionismus "... als eine introvertierte Kunstrichtung"³⁵⁰ bezeichnet. Obwohl er den Beweis dafür schuldig bleibt, folgert er daraus, dass van Gogh mit gesteigerter Hinwendung zum Expressionismus immer stärker introvertiert wurde bis hin zum Autismus.

Für die künstlerische Entwicklung macht er dessen "gestaute Libido" verantwortlich. "... dessen allgemeine Libidisierung sich (wie früher in der gelben Farbe) jetzt auch in der von innerer Spannung strotzenden Linien ausdrückt. Mehr und mehr introvertierte Vincents Libido sich in seinem Leben und regredierte zu den besprochenen infantilen Komplexen. Parallel zu dieser Entwicklung geht die Entwicklung seiner Kunst. Die Kunst entstand als Ausweg aus einer Libidostauung und bewegte sich mit wachsendem schizophrenen Geisteszustand in expressionistischer und endlich in ornamentaler Richtung."³⁵¹

Wie einige andere Pathographen stellt WESTERMANN-HOLSTIJN die Diagnose einer Schizophrenie, doch vermisst man bei ihm die sonst übliche Feststellung, dass van Gogh seiner Krankheit immer objektiv gegenübergestanden hat - ein bei Schizophrenen völlig ungewöhnlicher Zug. Ausserdem meint der Verfasser, im Werk Anzeichen für schizophrene Züge finden zu können und liest aus den Bildern eine Introversion und Libidostauung, sowie eine Fehlsteuerung der hetero- zu homoerotischen Tendenzen heraus. Im Unterschied zu anderen Autoren hat WESTERMANN-HOLSTIJN das Werk in seine psychoanalytischen Auseinandersetzungen mit einbezogen. Das bringt in die Kunst van Goghs einen abwertenden Aspekt, den man in keiner anderen Pathographie findet. Daraus und aus dem einseitig ausgesuchten und interpretierten Quellenmaterial entsteht der Verdacht, der Verfasser sei mit Voreingenommenheit an die Gestalt van Goghs und an sein Werk herangegangen.

In seinem 1950 erschienenen Aufsatz "The Blazing Sun. A Psychoanalytic Approach to Van Gogh." geht es dem Amerikaner Jacques SCHNIER darum, die Ursachen der psychopathologischen Züge in van Goghs Charakter aufzudecken. Einführend spricht er davon, dass die gelbe Farbe für den Maler während des Aufenthaltes in der Provence eine eminente Bedeutung erlangte. Sie half, die farbliche Ausdruckskraft zu prägen, die in grossem Gegensatz zur monotonen, dunklen Malweise in Holland steht. SCHNIER hält es nicht für nötig, van Gogh als Künstler zu verteidigen, denn: "The appreciation of van Gogh's painting can never be detracted from or added to by any interpretation psychoanalysis might make."³⁵²

Ganz anders verhält es sich hingegen mit Untersuchungen über die Psyche des Künstlers. In diesem Zusammenhang deckt SCHNIER die Gegensätzlichkeiten auf, die sich immer wieder in van Goghs Verhalten der Umwelt gegenüber dartun. "Whereas on the one hand he was humble, generous and considerate; on the other hand he was hypersensitive, irritable, and displayed a strong will to dominate. ... Van Gogh, himself, recognized that he was out of his element in society and was very depressed and discouraged about it."³⁵³

SCHNIER zweifelt nicht daran, dass der Künstler an einer Epilepsie litt; seiner Meinung nach ist das hinreichend durch Arztberichte und durch die Symptomenbeschreibung in van Goghs Briefen bewiesen worden. Er unterscheidet nach FREUD zwei Arten der Epilepsie: "It is therefore quite right to distinguish between an organic and an 'affective' epilepsy." Obwohl es nicht zu beweisen ist, scheint es dem Verfasser in höchstem Masse wahrscheinlich, dass "van Gogh's epilepsy was of the affective type."³⁵⁴

Nach eingehendem Studium der Briefe des Künstlers kommt SCHNIER zu der Auffassung, dass der Beginn der Epilepsie nach dem Zwischenfall mit der Selbstverstümmelung in Arles anzusetzen ist. Es wird nun genau untersucht, wie es zu diesem Zwischenfall kommen konnte. Lange Passagen aus Briefen an den Bruder Theo werden zitiert, aus denen hervorgeht, dass van Gogh den brennenden Wunsch hatte, Gauguin bei sich in Arles zu haben. Er verehrt diesen Maler sehr, der zu ihm in starkem Gegensatz steht, was Erleben, Lebensweise, Charakter, Intellekt und Psyche anbetrifft. So folgt denn während des Aufenthaltes Gauguins in Arles auch bald die Desillusionierung, und van Gogh empfindet eine Hassliebe für diesen Mann. "Outwardly Van Gogh revered and idealized Gauguin; inwardly he was seething with resentment and hatred for the man. On the one hand he identified himself with him; wished to do and liked the things he did. On the other hand, in his unconscious mind, he rebelled against Gauguin's self assurance, his conceit and even his 'powerful strongly creative' ability."³⁵⁵

Diese Ambivalenz von Zuneigung und Hass ist den Psychoanalytikern bekannt als Haltung dem Vater gegenüber. "In addition to a measure

of tenderness which is habitually present for the father, there is an abundance of aggression which seeks to get rid of the father as a rival. These two attitudes of mind combine to produce an identification with the father."³⁵⁶

Einerseits bewundert der Junge den Vater und wünscht zu sein wie er, andererseits möchte er ihn loswerden, um seine Mutter besitzen zu können; zugleich identifiziert er sich mit dem Vater. Diese verborgenen Wünsche rufen in ihm ein Schuldgefühl und das Gefühl, bestraft werden zu müssen, wach. Er fürchtet, kastriert zu werden und aus diesem Grunde versucht er, von den Inzestwünschen loszukommen. Normalerweise gelingt das auch. SCHNIER glaubt aber, dass van Gogh diese infantilen Wünsche nie abstreifen konnte und dass Gauguin für ihn zur Vatergestalt wurde. "Because of Gauguin's age, independent nature, 'powerful creative ability', selfconfidence and success with the ladies, it appears that Van Gogh identified him with his own father."³⁵⁷

Bald brachen die lang aufgestauten Aggressionen gegen den Vater durch, und es kam zu der Bedrohung mit dem Rasiermesser und im Anschluss daran zu der Selbstbestrafung. "In so doing Van Gogh committed, in phantasy, an act of violence on his father with whom he identified himself and at the same time he punished himself for committing the act."³⁵⁹

Auch dass es gerade das Ohr läppchen war, das abgeschnitten und dann sauber verpackt einer Prostituierten übergeben wurde, soll einen tieferen Sinn haben, denn "... the ear lobe is one of the many parts of the body that is used to symbolize the actual sexual organ."³⁵⁹

Da aber diese Selbstverstümmelung in Identifikation mit Gauguin bzw. dem Vater geschah, ist diese Tat gleichzusetzen mit der Bestrafung, d.h. Entmannung des Vaters.

Ein anderer Aspekt in der Gefühlswelt van Goghs ist nach SCHNIER die Homosexualität. Er war von seinem Bruder Theo völlig abhängig und schien sehr an ihm zu hängen. Ausserdem verzehrte er sich fast nach einer Gemeinschaft mit anderen Malern. Daraus glaubt SCHNIER eine latente Homosexualität herauslesen zu können. So meint SCHNIER, dass die übergrosse Verehrung van Goghs für seinen Vater

teilweise in dieser Veranlagung ihren Ursprung habe.

Es verbietet sich für SCHNIER, das Gesamtwerk des Künstlers in einer bestimmten Richtung zu deuten. Doch glaubt er, dass z.B. die Gestalt des Sämanns, die van Gogh verschiedentlich gemalt hat, ein Symbol der Männlichkeit darstellt. Denn "To 'sow one's seed' is one of the most common expressions for the procreative act."³⁶⁰ Und SCHNIER meint anschliessend: "On the basis of our knowledge of symbol-formation we may interpret Van Gogh's 'sower' as symbolizing his father in the procreative act with his mother. ... But since Van Gogh identified himself with his father, the 'sower' and the 'sun' also symbolize the painter himself."³⁶¹

Da er in dieser Identifikation aber - wie schon früher erwähnt - unbewusst Bestrafung befürchtete, entgeht der Maler diesem Dilemma "... by painting the sower and then eased his anxiety and sense of guilt by means of another picture which he called the 'Reaper'."³⁶²

Diese Ambivalenz der Gefühle ist nach der FREUD-schen Psychoanalyse einer der Hauptgründe für die Neurosen der Männer. Diese Erklärung scheint SCHNIER der Schlüssel für die "Affektiv" bedingte Epilepsie bei van Gogh zu sein: "These seizures may be thought of as a dramatization of the battle between his father and himself, using his own body as a stage. ... Among some ancient people the orgasm was referred to as the 'little epilepsy'. At the same time that he is experiencing victory, the son is overpowered by the father in the form of conscience and suffers violent, painful seizures as punishment."³⁶³

In SCHNIER haben wir eine interessante Wissenschaftlerpersönlichkeit vor uns. Als Professor für "Sculptural Design" an der Universität Berkeley (Kalifornien) äussert er sich nicht primär über kunstwissenschaftliche sondern über psychiatrisch-neurologische Fragen. Auffallend dabei ist, dass er sich künstlerischer Wertungen enthält, obwohl er im Gegensatz zu anderen Pathographen als Kunstexperte dazu berechtigt wäre. Seine medizinischen Urteile, die dagegen den grössten Teil seiner Abhandlung ausmachen, scheinen etwas zu einseitig auf FREUDs Psychoanalyse ausgerichtet. Man hat als Leser das Gefühl, als seien sie eher

fleissig zusammengelesen, als dass sie auf eigenständigen wissenschaftlichen Forschungen beruhen. - Sicher gäbe es für die zitierten Briefstellen und die Ereignisse andere Sichtweisen und Interpretationsmöglichkeiten als psychoanalytische, wie es andere Pathographien über den Maler beweisen.

Der Verfasser hat sich jedoch mit einer Fülle von Quellenmaterial auseinandergesetzt und ist, wenn auch nicht immer in der Interpretation, so doch in der Art der Darstellung objektiv geblieben. Der künstlerische Wert der Bilder, deren Symbolgehalt ja hinlänglich bekannt ist, wird nicht in Frage gestellt. Es ist interessant zu lesen, wie ein psychoanalytisch ausgerichteter Kunsthistoriker das Problem angeht und zu lösen versucht und wie er dabei eine von analytischen Gesichtspunkten einleuchtende, gut belegte Erklärung findet.

1954 erschien in Frankreich der Aufsatz "L'évolution du symbole chez Van Gogh", den Gilberte AIGRISSE verfasst hat.

Zu Beginn gibt AIGRISSE die Meinung des niederländischen Psychiaters G. KRAUS wieder, der sich eingehend mit den einzelnen Studien über van Gogh befasst hat. G. KRAUS "... arrive, ..., à la conclusion qu'aucun des ouvrages étudiés par lui ne correspond à la vérité, ni du point de vue medical, ni du point de vue psychologique."³⁶⁴

AIGRISSE hält die Diagnose der epileptoiden Dämmerzustände für die dem Krankheitsbild van Goghs angemessenste. Zur gleichen Ansicht gelangte F. MINKOWSKA, die von AIGRISSE mehrmals zitiert wird. Ihr erscheint es schwierig, "de savoir où exactement finit chez Van Gogh l'épileptoidie et quand commence l'épilepsie manifeste."³⁶⁵ Sie trennt bei van Goghs Bildoern scharf Inhalt und Form. Nach Vergleichen mit Rohrschachtests und Analysen kindlicher Zeichnungen kommt sie zu dem Schluss, dass es "... un monde formel épileptoïde"³⁶⁶ gibt, die sei bei van Gogh wiederzufinden glaubt. AIGRISSE erweitert diese Feststellung, indem er sagt: "... au monde formel épileptoïde appartiennent les formes concrètes - ... Tous ces éléments - repères bien contrôlés - sont importants dans certaines toiles de Van Gogh, mais le contenu, souvent, remplit tellement les formes que l'interprétation devient extrêmement complexe."³⁶⁷

Nach diesem Problem im Schaffen van Goghs setzt sich der Verfasser mit einem seiner wichtigsten Wesensmerkmale auseinander: der Identifikation. Auch MINKOWSKA hat auf dieses Problem verwiesen, und wir werden gleichzeitig von AIGRISSE darauf hingewiesen, dass FREUD die Tendenz zur Identifikation in der ersten oralen Phase seinen Ursprung nehmen lässt. AIGRISSE sagt dazu: "Nous verrons Van Gogh s'identifier successivement à sa mère, à ses frères, aux humbles, à son père - et, pour continuer dans le domaine de l'inconscient collectif, à sa persona, à son anima, à l'imagô du héros solaire qu'il portait en lui."³⁶⁸

Und er erklärt: "S'identifier, c'est d'abord aimer, ensuite détruire en absorbant, pour ne pas perdre l'objet d'amour."³⁶⁹ Diese Ambivalenz erinnert ihn an die von F. MINKOWSKA herausge-

stellte epileptoide Bipolarität. Er belegt diese Feststellung mit Hilfe zweier Bilder aus der Kindheit van Goghs: das eine stellt eine Brücke dar, das andere einen bissigen Hund. AIGRESSE deutet diese beiden Bilder symbolisch; die Brücke "... c'est le lien, l'amour" und der Hund ist "... un symbole d'agressivité primaire, ..."370.

Doch bleibt AIGRISSE nicht bei dieser Feststellung stehen, sondern erkennt, das gesamte Werk des Malers berücksichtigend, dass van Gogh sich und vor allem seine Kunst aus dieser Schwierigkeit durch Sublimation weitgehend befreit hat. "L'art de Van Gogh, à cause de la puissance de son génie, dépasse les rapports de l'art et de la folie,..."371

Im letzten Teil seiner Arbeit geht AIGRISSE auf die einzelnen Methoden ein, mit deren Hilfe man van Gogh, seine Kunst und seine Krankheit ins wahre Licht zu rücken suchte. Dabei fiel ihm auf, dass der holländische Psychiater WESTERMANN-HOLSTIJN der einzige sei, der die analytische Methode angewandt habe.

AIGRISSE bedauert, dass WESTERMANN-HOLSTIJN dabei lediglich reduktiv vorgegangen ist: "La méthode d'interprétation de W. Holstijn a été uniquement réductive, il n'a vu dans le produit inconscient - l'oeuvre - qu'un signe, un symptôme du processus qui en est la base. Ce point de vue fut celui des premiers psychanalystes. Aujourd'hui, nous savons mieux qu'une oeuvre d'art n'est pas uniquement un interprète, il est aussi un créateur; ses oeuvres doivent être comprises par leurs causes et par leurs fins."372

AIGRISSE verweist darauf, dass die moderne Psychoanalyse lehrt, gleichzeitig zurück und nach vorne zu schauen, und er meint: "Il est impossible de réduire l'oeuvre de Van Gogh à un problème de physiologie ou à quelques menus accidents infantiles."373

Weiter führt er aus: "Nous verrons les premières oeuvres de Van Gogh l'aider à prendre conscience de la part obscure de lui-même et l'amener à un équilibre relatif qu'il n'avait jamais connu."374

AIGRISSE glaubt erkennen zu können, dass mit Voranschreiten der Psychose eine bestimmte Weiterentwicklung des Werkes verbunden

ist. "Les symboles de ses oeuvres ont été des transformateurs de son activité psychique. Les images qu'il créait, chargées de sens, agissaient sur son psychisme et hâtaient la marche de son évolution. Les motifs se lient les uns aux autres, comme les rêves d'une analyse."³⁷⁵

Der Autor stellt fest, dass die Werke, betrachtet man sie chronologisch, ganz deutlich die Entwicklung zum Symbolischen zeigen. Er gibt dem Psychoanalytiker Charles BAUDOUIN recht, der festgestellt hat, dass viele Maler zunächst Kunstwerke schaffen, die ihre innerste Empfindung verraten, dass sie dann aber später, nachdem diese Periode gleichsam in einer Sackgasse geendet hat, "...la formule d'un art plus universel."³⁷⁶ finden. So ist es auch van Gogh ergangen, als er immer mehr mit Symbolen arbeitete.

Es ist schade, dass AIGRISSE keine vollständige Pathographie geschrieben hat, denn seine Ausführungen verraten ein hohes Mass an Objektivität und Klarheit im Denken wie im Aufbau. AIGRISSE hat zu einer Diagnose der Krankheit gefunden, ausgehend von Gesichtspunkten, die ausserhalb der medizinischen Diagnostik liegen. Ihm geht es hauptsächlich um psychiatrische und psychoanalytische Gesichtspunkte. Er sieht im Formalen der Bilder epileptoide Züge, ohne aber auf diese Feststellung allzu grosses Gewicht zu legen; denn Gehalt und Gestalt verschmelzen seiner Meinung nach zu einem Ganzen. Zudem beschäftigt ihn das starke Identifikationsbedürfnis van Goghs. Auch hier findet er in der Ambivalenz dieses Vorganges epileptoide Momente. Gleichzeitig verweist er aber auch auf die starke Sublimierung, deren van Gogh fähig war. Man hat also den Eindruck, dass AIGRESSE in dieser Abhandlung nicht nur den psychoatrischen Fall van Gogh studierte, sondern gleichzeitig versuchte, den sich bemühen und schaffenden Künstler zu zeigen, der nicht nur der Psychose verhaftet ist, und von ihr bestimmt wird, sondern der sich von ihr immer wieder mit Hilfe seiner Arbeit zu befreien sucht.

Die letzte hier besprochene Pathographie schrieb der Franzose J. HARIGA. In diesem 1959 erschienenen Aufsatz soll versucht werden, eine Synthese zu finden zwischen dem, was ernstzunehmen-

de Ärzte und dem, was Kunstkritiker bisher über van Gogh geschrieben haben.

Der Verfasser hält es für vermessen, van Goghs geistige Verfassung anhand seiner Werke studieren zu wollen. Ihm erscheint es wichtig, herauszufinden, ob der abnorme Charakter des Künstlers seine Bilder beeinflusst hat, und ob sich seine Werke in die europäische Kunst einordnen lassen.

Zunächst gibt HARIGA einen Lebensabriss des Künstlers und verbindet mit ihm eine Charakterstudie. In diese sachliche Darstellung, die wohl auf intensivem Quellenstudium basiert, sind objektive Untersuchungen über das Werk einbezogen, ohne dass sich dabei ein wertender Aspekt eingeschlichen hat.

Anschliessend geht HARIGA auf den Menschen van Gogh ein. Er stellt fest, dass sein Intellekt völlig normal war: "Il est intellectuellement normal, ses connaissances sont étendues, son raisonnement est logique, son jugement est aigu, ses analyses introspectives sont très fines."³⁷⁷

Im Psychischen Bereich fallen jedoch Abweichungen von der Norm auf: Unbeherrschtheit und Heftigkeit, die sich schon in früher Kindheit manifestieren. HARIGA kommt nach der Herausstellung charakteristischer Begebenheiten im Leben van Goghs und dem häufig paradoxen Verhalten zwischen der Vorstellung und der Realisierung dieser Vorstellungen zu folgender Überlegung: "Tous ces traits caractériels amènent à concevoir un diagnostic à la fois d'épilepsie et de schizophrénie."³⁷⁸ Der Verfasser gelangt selbst zur Diagnose einer Temporallappenepilepsie, nachdem er alle Punkte herausgestellt hat, die für eine Epilepsie sprechen: kleine Absenzen, kritische Haltung seinen Halluzinationen gegenüber u.a. . "Ces éléments rendent possible un diagnostic d'épilepsie temporale; tant de troubles du comportement, une outrance dans le sens religieux et social peuvent s'expliquer par une telle lésion. Les troubles psychiques rencontrés chez les épileptiques temporaires ont parfois une allure paranoïde, catatonique, voire hétérophrénique, qui ferait souvent envisager une schizophrénie."³⁷⁹

In diesem Zusammenhang wird BLEULER erwähnt, der darauf verwiesen hat, dass eine Abgrenzung zwischen Epilepsie und Schizophrenie

nie oft schwierig ist: "Les rapports entre épilepsie psychomotrice et schizophrénie sont parfois étroits."³⁸⁰
 F. MINKOWSKA hat festgestellt, dass man bei geisteskranken Künstlern und Kindern nach der Ausdrucksart ihrer Bilder einen rationalen und einen sensorischen Typ unterscheidet. "... avec le rationnel se confond le schizophrène, avec le sensoriel l'épileptoïde ou l'épileptique."³⁸¹ Seurat zählt sie zum rationalen und van Gogh zum sensorischen Typ.

HARIGA ist es aufgefallen, dass geisteskranke Künstler einen 'Stilwandel' zeigen, wohingegen bei van Gogh nichts dergleichen zu finden sei. Dieses Phänomen wird dadurch erklärt, dass van Gogh in seinen akuten Krisen nicht malte und dass er die Symbole, die ihm durch Halluzinationen vermittelt wurden, bevor er sie in seinen Bildern verarbeitete. "Jusqu'à sa mort, nous retrouvons au cours des années les mêmes caractéristiques du style et une richesse de thèmes aussi grande."³⁸²

Schliesslich setzt sich HARIGA mit dem Selbstmord van Goghs auseinander. Gewöhnlich geschieht ein solcher Akt bei Epileptikern im Stadium der Verwirrtheit. Dass van Gogh die Tat bei vollem Bewusstsein vollbrachte, ist hingegen sehr selten. Der Verfasser trägt Gründe für den Selbstmord zusammen und geht dabei sehr objektiv vor, gestützt auf die Ausführungen van Goghs. So erscheinen die Schlussfolgerungen wohlfundiert: van Gogh wagte nicht mehr, sein Leben weiterzuführen, weil er vom Bruder, der selbst kaum etwas besass, geldlich abhängig war und weil sein Werk sogar in Fachkreisen unbeachtet blieb. Das sind für HARIGA "critère important pour cet être hypersociable;"³⁸³ HARIGA macht noch etwas anderes für den Selbstmord verantwortlich. MENNINGER, der von HARTELIUS im Aufsatz "Suicide in Sweden" (1957) zitiert wird, sieht im Selbstmord drei Elemente: "le désir de tuer, le désir d'être tué, et probablement, le désir de mourir; cette agressivité à la base du suicide cadre bien avec l'agressivité pathologique de l'épileptique."³⁸⁴

Der Verfasser hat sich eingehend mit Leben und Werk van Goghs befasst und in klarer Form seine Auffassungen dargelegt. Sie sind durch eifriges Quellenstudium und Heranziehen anderer

psychiatrischer Aussagen, vor allem zum Problem der Epilepsie, aber auch der Schizophrenie gestützt. Er hat die Diagnose der Epilepsie überzeugend gesichert, ohne dabei die Gestalt van Goghs oder sein Werk in ein bestimmtes Schema zu pressen und die einzelnen Faktoren nach dieser Diagnose auszurichten. Am Schluss der Betrachtung heisst es: "... nous ne pouvons nier que l'épilepsie est dans l'oeuvre de Van Gogh. L'évolution de sa maladie a enrichi cet oeuvre en libérant des forces issues de ce monde d'où jaillit tout effort créateur."³⁸⁵

Es ist eine Pathographie, die den wichtigsten methodologischen Prinzipien durchaus gerecht wird.

Gesamturteil und Wertung

Die vorliegende Arbeit über die Methodik der Pathographien, insbesondere der Pathographien über Vincent van Gogh, ist keineswegs unproblematisch. Der erste Teil stellte die wichtigsten Voraussetzungen zusammen, die eine gute, wissenschaftlich exakte und objektive Pathographie erfüllen muss. Wir stellten dabei fest, dass mehrere Sichtweisen - einander ergänzend - angewandt werden müssen, damit sich ein abgerundetes Bild ergibt, in dem die Teilaspekte im Persönlichkeitsganzen integriert sind. Im zweiten Teil behandelten wir die erreichbaren Pathographien über Vincent van Gogh und fanden die Richtigkeit der im ersten Teil induktiv aufgestellten Forderungen am Beispiel des Malers bewiesen. Zugleich wurde die Problematik der Pathographie überhaupt deutlich.

Sie liegt gerade in den im ersten Teil der Arbeit empfohlenen verschiedenen Sichtweisen. Der Pathograph muss sich mehrerer aussermedizinischer Probleme bewusst sein, bevor seine Arbeit überhaupt beginnen kann. Er beurteilt einen Menschen, der zudem ein Künstler ist. Der Geist des Menschen, vor allem der eines Künstlers, ist gerade durch seine Vielschichtigkeit, durch die Vielheit der Einflüsse, die auf ihn eingewirkt haben, gekennzeichnet. Man kann vielleicht sogar soweit gehen, zu behaupten, ein Mensch sei umso grösser, je weitgespannter und vielschichtiger sein Denken und sein Fühlen ist. Dieser Vielschichtigkeit, die für den aussenstehenden Betrachter zu einer Vieldeutigkeit wird, sieht sich der Pathograph gegenüber. Er muss, um zu einer eindeutigen Diagnose zu kommen, diese Vielheit unter einen gemeinsamen Aspekt bringen und dann auch noch die Entscheidung treffen, ob der gefundene gemeinsame Nenner, unter dem er den Menschen, den Künstler und den Patienten van Gogh sieht, diesseits oder jenseits der schwimmenden Grenze des Normalen zum Psychotischen - sei es nun Schizophrenie oder eine Form der Epilepsie liegt.

Man könnte sagen: der Pathograph muss für den Menschen Verständnis, für den Künstler Achtung und für den Patienten distanzierte Zurückhaltung aufbringen. Mensch, Künstler und Patient van Gogh

sind jedoch eine Einheit, und so arbeitet der Pathograph in einer Spannung von Mitgefühl zum Menschen und wissenschaftlicher Distanz zum Fall. Der Mensch muss als Fall und der Fall als Mensch gesehen werden. Diese Spannung, die in der Verquickung von Mensch und Fall liegt, wirkt sich notwendigerweise auf die Methodik des jeweiligen Pathographen aus.

Je mehr man in dem Menschen van Gogh den Fall sieht, umso eindeutiger wird die Diagnose gefasst, da es dadurch leichter ist, die Vielschichtigkeit des Menschen zu der Eindeutigkeit des Falles zu komprimieren. Oft geht hiermit die deduktive Methode Hand in Hand; das wird uns an den Pathographien von EVENSEN und vor allem WESTERMANN-HOLSTIJN deutlich. Der Pathograph geht von einer Diagnose (EVENSEN) oder einem System (WESTERMANN-HOLSTIJN) aus und überträgt sie auf den Menschen.

Je mehr der Pathograph in dem Fall van Gogh den Menschen sieht, umso zurückhaltender wird er mit der Festlegung auf eine bestimmte Diagnose sein, eher bereit, seine Erkenntnisse einzuschränken und zu relativieren (JASPERS). Er wird sogar bereit sein, eine Abänderung seiner Diagnose vorzunehmen (RIESE). Ein solcher Pathograph wird eher zur induktiven Methode neigen, die zuerst die Quellen in ihrer ganzen Vielheit sichtet, versucht, sie zu ordnen, ohne sie unter eine schon vorher feststehende Diagnose oder in ein anerkanntes System zu pressen und schliesslich zu einer "möglichen" oder "wahrscheinlichen" Diagnose findet.

Wir sind zu der Ansicht gelangt, dass die zweite Methode, eine Pathographie zu verfassen, die richtigere, wissenschaftlich objektivere und - nicht zuletzt - verantwortungsbewusstere ist, gleichgültig, zu welcher Diagnose sie führt.

Daher sehen wir die Pathographien von JASPERS, RIESE, AIGRISSE und HARIGA als die besseren, ja richtungsweisenden, an.

Zitatennachweis

- 1) HEHLMANN, Wilhelm: Geschichte der Psychologie; Stuttgart
1956, S.66
- 2) SCHNEIDER, Kurt: Klinische Psychopathologie; Stuttgart 1959⁵
S.2
- 3) TÖLLE, Rainer: Katamnestische Untersuchungen zur Biographie
abnormer Persönlichkeiten. Monographien aus dem Gesamtgebiet
der Neurologie und Psychiatrie; Heft 116, Berlin/Heidelberg/
New York 1966
- 4) SCHNEIDER, Kurt: Klinische Psychopathologie; Stuttgart 1959⁵,
S. 4
- 5) MÖBIUS, Paul Julius: Ausgewählte Werke, Bd. IV: Schopenhauer;
Leipzig 1911³, S.4
- 6) ebd. S.7
- 7) ebd. S.1
- 8) ebd. S.2
- 9) ebd. Vorwort S.IX
- 10) ebd. Vorwort S.X
- 11) ebd. Vorwort S.X
- 12) ebd. S.9
- 13) ebd. Vorwort S.X
- 14) ebd. S.156
- 15) ebd. S.144
- 16) ebd. S.196
- 17) ebd. S.184
- 18) LANGE-EICHBAUM, Wilhelm: Genie, Irrsinn und Ruhm. Eine Patho-
graphie des Genies; 4. Aufl., neu bearb.u.verm. von Wolfram
KURTH; München/Basel 1956, S.260
- 19) JASPERS, Karl: Allgemeine Psychopathologie; Berlin 1953 S.610
Fussnote
- 20) GAUPP, Robert: in: Jahrbuch der Charakterologie, 2 u. 3.
Jahrgang, 1926
- 21) ders.: Zur Psychologie des Massenmörders: Hauptlehrer Wagner
von Degerloch; in: Verbrechertypen, Herausgeber Hans.W.GRUHLE
und Albrecht WETZEL; Berlin 1914

- 22) ders.: Der Fall Wagner. Eine Katamnese, zugleich ein Beitrag zur Lehre der Paranoia; in: Z.Neur.60
- 23) ders.: Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Hauptlehrer Wagner! Eine Epikrise; Zeitschr.f.d.ges.Neur. u. Psychiatrie; Berlin 1938
- 24) ebd. S.58
- 25) ebd. S.62
- 26) ebd. S.63
- 27) ebd. S.75
- 28) KRETSCHMER, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und psychiatrischen Charakterlehre; Berlin/Göttingen/Heidelberg 1950³, S.78
- 29) ebd. S.80
- 30) ebd. S.80
- 31) ebd. S.134
- 32) ebd. S.159
- 33) BIRNBAUM, Karl: Methodologische Prinzipien der Pathographie, in: Z.Neur. 143, 1932, S.69
- 34) ebd. S.69
- 35) ebd.S.71
- 36) ebd. S.72
- 37) ebd. S.73
- 38) ebd. S.74
- 39) ebd. S.75
- 40) ebd. S.75
- 41) ebd. S.76
- 42) ebd. S.78
- 43) ebd. S.78
- 44) ebd. S.78
- 45) ebd. S.79
- 46) ebd. S.79
- 47) ebd. S.80
- 48) ebd. S.80
- 49) ebd. S.81
- 50) ebd. S.83
- 51) SPOERRI, Theodor: Über die Anthropographie; in: Mschr.Psy-

chiatr. 124, 1952, S.386

52) ebd. S.386

53) ebd. S.390

54) ebd. S.390

55) ebd. S.394

56) ebd. S.394

57) ebd. S.399

58) ebd. S.403

59) VERBEEK, J.: Die Bedeutung der Pathographie für die heutige Psychiatrie; in: Fol.psychiat.neerl. 60, 1957, S.49

60) ebd. S.49

61) ebd. S.45

62) DILTHEY, Wilhelm: Gesammelte Schriften Bd.V; Stuttgart 1957²
S.139

63) ebd. S.139

64) ebd. S.144

65) ebd. S.175

66) ebd. S.155

67) ebd. S.168 f.

68) ebd. S.180

69) ebd. S.188 f.

70) ebd. S.214

71) NOHL, Hermann: Wilhelm Dilthey; in: Die grossen Deutschen. Deutsche Biographie Bd. IV; Berlin 1957, S.194

72) REMPLEIN, Heinz: Psychologie der Persönlichkeit; München/Basel 1954, S.614

73) HEHLMANN, Wilhelm: Wörterbuch der Psychologie; Stuttgart 1965³, S. 631

74) ebd. S.631

75) ebd. S.631

76) DILTHEY, Wilhelm: Gesammelte Schriften Bd.V; Stuttgart 1957²,
S.318

77) ebd. S.332

78) ebd. S.332 f.

79) ebd. S.319 f.

80) ebd. S.331

- 81) ebd. S.144
- 82) NOHL, Hermann: Wilhelm Dilthey; in: Die grossen Deutschen. Deutsche Biographie Bd. IV, Berlin 1957, S.194
- 83) JASPERS, Karl: Allgemeine Psychopathologie; Berlin 1959⁷, S.258
- 84) ebd. S.299
- 85) ebd. S.385
- 86) ebd. S.257
- 87) ebd. S.610
- 88) ebd. S.610
- 89) ebd. S.566
- 90) GRUHLE, Hans W.: Verstehende Psychologie (Erlebnislehre); Stuttgart 1956, S.127
- 91) ebd. S.128
- 92) ebd. S.128
- 93) ebd. S.129
- 94) ebd. S.129
- 95) ebd. S.217
- 96) von ASTER, Ernst: Die Psychoanalyse; Bern 1949², S.11
- 97) ebd. S.11
- 98) ebd. S.44
- 99) ebd. S.45
- 100) BALLY, Gustav: Einführung in die Psychoanalyse Sigmund Freuds. Mit Originaltexten Freuds; Reinbeck bei Hamburg 1961, S.39
- 101) ebd. S.93
- 102) ebd. S.142
- 103) ebd. S.145
- 104) BÜHLER, Charlotte: Psychologie im Leben unserer Zeit; München/Zürich 1962, S.111
- 105) ebd. S.111
- 106) FREUD, Sigmund: Gesammelte Werke, Bd. VIII; Werke aus den Jahren 1906-1909; London 1947²
- 107) FREUD, Sigmund: Gesammelte Werke, Bd. VIII; Werke aus den Jahren 1909-1913, London 1948²
- 108) ebd. S.208

- 109) ebd. S.208
 110) ebd. S.209
 111) FREUD, Sigmund: Gesammelte Werke, Bd.X; Werke aus dem Jahre 1913, London 1949²
 112) FREUD, Sigmund: Gesammelte Werke, Bd.VIII; Werke aus den Jahren 1909-1913, London 1948², S.203
 113) BINSWANGER, Ludwig: Melancholie und Manie; Pfullingen 1960 S.9
 114) ebd. S.9
 115) ebd. S.10
 116) BINSWANGER, Ludwig: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze, Bd. I, Bern 1947, S.45
 117) ebd. S.24
 118) ebd. S.25
 119) ebd. S.28
 120) ebd. S.191
 121) ebd. S.193
 122) ebd. S.196
 123) ebd. S.199
 124) ebd. S.199
 125) ebd. S.194
 126) ebd. S.217
 127) ebd. S.217
 128) BINSWANGER, Ludwig: Drei Formen missglückten Daseins. Ver-
 stiegenheit, Verschrobenheit, Manieriertheit; Tübingen 1956 S.10
 129) ebd. S.10
 130) BINSWANGER, Ludwig: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze; Bd.II
 Bern 1955, S.7
 131) ebd. S.13
 132) ebd. S.24
 133) ebd. S.52
 134) ebd. S.57
 135) ebd. S.8
 136) ebd. S.8
 137) ebd. S.61

- 138) ebd. S.60
- 139) ebd. S.61 ⁷
- 140) ders.: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze: Bd.I, Bern 1947
S.9
- 141) ebd. S.8
- 142) ebd. S.8 f.
- 143) ders.: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze: Bd.II, Bern 1955
S.24
- 144) ders.: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze, Bd.I, Bern 1947,
S.65
- 145) ebd. S.64
- 146) ebd. S.72 f.
- 147) ebd. S.79
- 148) ebd. S.75
- 149) ebd. S.142
- 150) ders.: Drei Formen missglückten Daseins. Verstiegtheit,
Verschrobenheit, Manieriertheit, Tübingen 1956
- 151) ders. Melancholie und Manie; Pfullingen 1960
- 152) BÜHLER, Charlotte: Psychologie im Leben unserer Zeit;
München/Zürich 1962, S.248 ff.
- 153) ebd. S.250
- 154) ebd. S.274
- 155) ebd. S.274 f.
- 156) dies.: Der menschliche Lebenslauf als psychologisches
Problem; Göttingen 1959², S.10
- 157) ebd. S.10
- 158) ebd. S.10
- 159) ebd. S.12
- 160) ebd. S.15
- 161) ebd. S.15
- 162) ebd. S.15
- 163) ebd. S.20 f.
- 164) ebd. S.20
- 165) ebd. S.20 f.
- 166) ebd. S.32
- 167) ebd. S.42

- 168) ebd. S.39
- 169) ebd. S.44
- 170) ebd. S.47
- 171) ebd. S.47
- 172) ebd. S.52
- 173) ebd. S.66
- 174) ebd. S.95
- 175) ebd. S.153
- 176) ebd. S.153
- 177) THOMAE, Hans: Die biographische Methode in den anthropographischen Wissenschaften; in: Studium Generale in Bonn 5, Heft 3, 1962, S.163
- 178) ebd. S.163
- 179) ebd. S.166
- 180) ebd. S.166
- 181) ebd. S.167
- 182) ebd. S.169
- 183) ebd. S.169
- 184) ebd. S.169
- 185) ebd. S.170
- 186) ebd. S.171
- 187) ebd. S.171
- 188) ebd. S.171
- 189) ebd. S.171
- 190) ebd. S.172
- 191) ebd. S.173
- 192) ebd. S.173
- 193) ebd. S.173
- 194) KRETSCHMER, Ernst: Geniale Menschen: Berlin/Göttingen/Heidelberg 1958⁵, S.8
- 195) ebd. S.14
- 196) ebd. S.14
- 197) ebd. S.21
- 198) BAHLE, Julius: Schöpferisches Menschentum und seelische Gesundheit. - Eine psychologische Kritik der Genie - Irrsinn - Lehre; in: Psychol.Beiträge 1, 1953-54, S.30

- 199) ebd. S.30
- 200) ebd. S.32 *
- 201) ebd. S.32
- 202) ebd. S.32
- 203) ebd. S.32
- 204) ebd. S.33
- 205) ebd. S.34
- 206) ebd. S.34
- 207) ebd. S.35
- 208) ebd. S.35 f.
- 209) ebd. S.36
- 210) GRUHLE, Hans W.: Verstehende Psychologie (Erlebnislehre);
Stuttgart 1956, S.328
- 211) ebd. S.329
- 212) ebd. S.328 f.
- 213) ebd. S.329
- 214) KRETSCHMER, Ernst: Geniale Menschen; Berlin/Göttingen/
Heidelberg 1958⁵, S.24
- 215) JASPERS, Karl: Allgemeine Psychopathologie; Berlin 1959⁷
S.81
- 216) ebd. S.81
- 217) VERBEEK, E.: Die Bedeutung der Pathographie für die heutige
Psychiatrie; in: Foh.psychiat.neerl. 60, 1957, S.36
- 218) ebd. S.36
- 219) ebd. S.40
- 220) ebd. S.41
- 221) ebd. S.42
- 222) RIESE, Walther: Erster Entwurf einer pathographischen Metho-
denlehre; in: Schweiz. Z. Psychol. 19, 1960, S.321
- 223) ebd. S.321
- 224) ebd. S.321
- 225) ebd. S.322
- 226) ebd. S.323
- 227) JASPERS, Karl: Strindberg und van Gogh. Versuch einer patho-
graphischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von
Swedenborg und Hölderlin, Berlin 1948⁸, Vorwort

- 228) ebd. S.8 f.
- 229) ebd. S.142
- 230) ebd. S.143
- 231) ebd. S.143
- 232) ebd. S.144
- 233) ebd. S.148
- 234) ebd. S.148 Fussnote
- 235) ebd. S.153 Fussnote
- 236) ebd. S.156 f.
- 237) ebd. S.158
- 238) ebd. S.159 f.
- 239) ebd. S.161
- 240) ebd. S.162
- 241) ebd. S.162
- 242) ebd. S.162 f.
- 243) ebd. S.163
- 244) ebd. S.164
- 245) ebd. S.165
- 246) ebd. S.169
- 247) ebd. S.169
- 248) WEITBRECHT, Hans Jörg: Schizophrenie und Bildnereien von Wahnkranken; in: Der Mensch und die Künste; Festschrift f. H. Lützelers z. 60. Geb.; Düsseldorf 1962, S.307
- 249) JASPERS, Karl: Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin; Berlin 1948⁸, S.151
- 250) RIESE, Walter: Über den "Stilwandel" bei Vincent van Gogh; in: Zeitschr. f.d.ges.Neurol. u. Psychiatrie 98, 1925, S.1
- 251) ebd. S.1
- 252) ebd. S.2
- 253) ebd. S.4
- 254) ebd. S.4 f.
- 255) ebd. S.6
- 256) ebd. S.6 f.
- 257) ebd. S.7
- 258) ebd. S.8

- 259) ebd. S.9
- 260) ebd. S.9
- 261) ebd. S.9
- 262) ebd. S.10
- 263) ebd. S.10 f.
- 264) ebd. S.11
- 265) ebd. S.11
- 266) ebd. S.12
- 267) ebd. S.13
- 268) ebd. S.14
- 269) ebd. S.15
- 270) ebd. S.16
- 271) ders.: Vincent van Gogh in der Krankheit. Ein Beitrag zum Problem zwischen Kunstwerk und Krankheit; München 1926, S.9
- 272) ebd. S.9
- 273) ebd. S.9
- 274) ebd. S.12
- 275) ebd. S.12
- 276) ebd. S.13
- 277) ebd. S.13
- 278) ebd. S.16 f.
- 279) ebd. S.18
- 280) ebd. S.19
- 281) ebd. S.20
- 282) STEINER, U: Van Gogh - ein Epileptiker? (Zugleich ein Beitrag zur schizophrenen Symptomatik bei organischen Dämmerzuständen; in: Psychiat.Neurol.med.Psychol. 11, 1959, S.179
- 283) ebd. S.179
- 284) ebd. S.173
- 285) ebd. S.173
- 286) ebd. S.171
- 287) ebd. S.174
- 288) ebd. S.173
- 289) ebd. S.175
- 290) ebd. S.175
- 291) ebd. S.175

- 292) ebd. S.176
- 293) ebd. S.176
- 294) ebd. S.178
- 295) ebd. S.177
- 296) ebd. S.178
- 297) FERDIERE, Gaston: Le dessinateur schizophrène. (Présentation d'un créateur); in: Evolut. psychiat. 1951, S.220
- 298) ebd. S.225
- 299) DAHLGREN, K.G.: Van Gogh als psychiatrisches Problem; in: Confin. psychiat. 2. 1959, S.190
- 300) ebd. S.197
- 301) ebd. S.197
- 302) ebd. S.199
- 303) ebd. S.199
- 304) ebd. S.201
- 305) ebd. S.202
- 306) ebd. S.201
- 307) ebd. S.201 f.
- 308) EVENSEN, Hans: Die Geisteskrankheit Vincent van Goghs; in: Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Medizin 84, 1926, S.133
- 309) ebd. S.137
- 310) ebd. S.143
- 311) ebd. S.143
- 312) ebd. S.143
- 313) ebd. S.143
- 314) ebd. S.150
- 315) ebd. S.148
- 316) ebd. S.145
- 317) ebd. S.145
- 318) ebd. S.145
- 319) ebd. S.146
- 320) ebd. S.148
- 321) ebd. S.152
- 322) ebd. S.157
- 323) RIESE, Walther: Vincent van Gogh in der Krankheit. Ein Bei-

trag zum Problem zwischen Kunstwerk und Krankheit; München 1926,
S.18

- 324) WESTERMANN-HOLSTIJN, A.J.: Die psychologische Entwicklung
Vincent van Goghs; in: Imago 10, 1924, S.389
- 325) ebd. S.391 f.
- 326) ebd. S.394
- 327) ebd. S.396
- 328) ebd. S.396
- 329) ebd. S.396 f.
- 330) ebd. S.398
- 331) ebd. S.401
- 332) ebd. S.401
- 333) ebd. S.402 f.
- 334) ebd. S.403 Fussnote
- 335) ebd. S.392
- 336) ebd. S.393
- 337) ebd. S.393
- 338) ebd. S.399
- 339) ebd. S.405
- 340) ebd. S.406.f.
- 341) ebd. S.407
- 342) ebd. S.407 Fussnote
- 343) ebd. S.408 f.
- 344) ebd. S.409
- 345) ebd. S.410
- 346) ebd. S.411
- 347) ebd. S.415
- 348) ebd. S.415
- 349) ebd. S.415
- 350) ebd. S.414
- 351) ebd. S.417
- 352) SCHNIER, Jaques: The blazing sun. A psychoanalytic approach
to van Gogh; in: Amer. Imago 7, 1950, S.145
- 353) ebd. S.146
- 354) ebd. S.148
- 355) ebd. S.151

- 356) ebd. S.152
 357) ebd. S.153
 358) ebd. S.153
 359) ebd. S.153
 360) ebd. S.158
 361) ebd. S.159
 362) ebd. S.159
 363) ebd. S.160
 364) AIGRISSE, Gilberte: L'evolution du symbole chez van Gogh
 (Essai de psychoanalyse; in: Psyché 9, 1954, S.310
 365) ebd. S.311
 366) ebd. S.312
 367) ebd. S.312
 368) ebd. S.313
 369) ebd. S.313
 370) ebd. S.314
 371) ebd. S.315
 372) ebd. S.316
 373) ebd. S.316
 374) ebd. S.317
 375) ebd. S.317
 376) ebd. S.318
 377) HARIGA, H.: A propos de la psychologie de van Gogh; in:
 Acta neurol.belg. 59, 1959, S.221
 378) ebd. S.222
 379) ebd. S.222
 380) ebd. S.223
 381) ebd. S.223
 382) ebd. S.224
 383) ebd. S.225
 384) ebd. S.225
 385) ebd. S.226

Literaturverzeichnis

- AIGRISSE, Gilbert: L'evolution du symbole chez van Gogh (Essai de psychoanalyse) ; in: Psyché 9, 1954
- v. ASTER, Ernst: Die Psychoanalyse; Bern 1949²
- BAHLE, Julius: Schöpferisches Menschentum und seelische Gesundheit. - Eine psychologische Kritik der Genie-Irrsinn-Lehre; in Psychol.Beiträge 1, 1953-54
- BALLY, Gustav: Einführung in die Psychoanalyse Sigmund Freuds. Mit Originaltexten Freuds; Reinbeck b.Hamburg 1961
- BINSWANGER, Ludwig: Drei Formen missglückten Daseins. Verstiegtheit, Verschrobenheit, Manieriertheit; Tübingen 1956
- BINSWANGER, Ludwig: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze, Bd. I: Bern 1947, Bd. II : Bern 1955
- BINSWANGER, Ludwig: Melancholie und Manie; Pfullingen 1960
- BIRNBAUM, Karl: Methodologische Prinzipien der Pathographie; in: Z.Neur.143, 1932
- BÜHLER, Charlotte: Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem; Göttingen 1959²
- BÜHLER, Charlotte: Psychologie im Leben unserer Zeit; München/Zürich 1962
- CONRAD, R.: Der zweite Sündenfall. Psychiatrische Betrachtungen zur modernen Kunst; in: Ann.Univ.Saraviensis 1, 1953
- DAHLGREN, K.G.: Van Gogh als psychiatrisches Problem; in: Confin. psychiat. 2, 1959
- DILTHEY, Wilhelm: Gesammelte Schriften Bd. V, Stuttgart 1957²
- DORSCH, Friedrich: Psychologisches Wörterbuch:Hamburg/Bern 1963⁷
- EVENSEN, Hans: Die Geisteskrankheit Vincent van Goghs; in: Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl-Medizin 84,1926
- FERDIERE, Gaston: Le dessinateur schizophrène. (Présentation d'un créateur); in: Evolut.psychiat. 1951
- FRANKL, Viktor: Zwischen Kunst und Krankheit. Fragmentarische Notizen; in: Wort in Zeit 1, Folge 1, 1955
- FREUD, Sigmund: Gesammelte Werke, chronologisch geordnet
- a) Bd.VII: Werke aus den Jahren 1906-1909; London 1947²
- b) Bd.VIII: Werke aus den Jahren 1909-1913; London 1948²

- c) Bd. IX: Totem und Tabu; London 1948²
- d) Bd. X: Werke aus den Jahren 1913-1917; London 1949²
- GAUPP, Robert: Zur Psychologie des Massenmords: Hauptlehrer Wagner von Degerloch; in: Verbrechertypen, Hrsg. Hans W. Gruhle und Albrecht Wetzels; Berlin 1914
- GAUPP, Robert: Der Fall Wagner. Eine Katamnese, zugleich ein Beitrag zur Lehre der Paranoia; in: Zeitschr. f.d.ges. Neur. u. Psychiatrie 60, 1920
- GAUPP, Robert: Vom dichterischen Schaffen eines Geisteskranken; in: Jahrbuch für Charakterologie, 2.u.3.Jahrg., 1926
- GAUPP, Robert: Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Hauptlehrer Wagner. Eine Epikrise; in: Zeitschr. f.d.ges. Neur.u. Psychiatrie; Berlin 1938
- van GOGH, Vincent: Von Feuer zu Feuer. Der Lebensroman des Künstlers von ihm selbst erzählt (Aus den Briefen V.van Goghs ausgewählt und gestaltet von Hans Walter Bähr); München 1952
- van Gogh, Vincent: Als Mensch unter Menschen, Briefe, 2 Bde.; Berlin 1960
- GRUHLE, Hans W.: Geschichtsschreibung und Psychologie; Bonn 1953
- GRUHLE, Hans W.: Verstehende Psychologie (Erlebnislehre); Stuttgart 1956
- HARIGA, H.: A propos de la psychologie de van Gogh; in: Acta neurol.belg. 59, 1959
- HEDENBERG, Sven: August Strindberg. Opinions of German psychiatrists. Criticism of studies by Jaspers, Rahmer and Storch; in: Acta psychiat. scand. 34, Suppl.136, 1959
- HEHLMANN, Wilhelm: Geschichte der Psychologie; Stuttgart 1963
- HEHLMANN, Wilhelm: Wörterbuch der Psychologie; Stuttgart 1965
- HINRICHSSEN, Otto: Bemerkungen zu Birnbaum: Psychopathologische Dokumente; in: Allgem. Zeitschr.f.Psychiatrie 78, 1922
- HINRICHSSEN, Otto: Psychopathie und seelische Normalität; in: Schweiz.med.wtschr.II, 1931
- HITSCHMANN, E.: Pathographie und Psychoanalyse; in: Verh.1. intern.Fg.angew.Psychopath. 1933
- JASPERS, Karl: Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von

Swedenborg und Hölderlin; Berlin 1949⁸

JASPERS, Karl: Allgemeine Psychopathologie; Berlin 1953; Berlin
1959⁷

KRETSCHMER, Ernst: Der Sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur
Paranoiafrage und psychiatrischen Charakterlehre; Berlin/
Göttingen/Heidelberg 1950³

KRETSCHMER, Ernst: Geniale Menschen; Berlin/Göttingen/Heidelberg
1958⁵

LANGE-EICHBAUM, Wilhelm: Genie, Irrsinn und Ruhm. Eine Patho-
graphie des Genies; 4.Aufl.neu bearb.u.vermehrt von Wolfram
Kurth; München/Basel 1956

MEIER-GRAEFE, Julius: Vincent; München 1928

MÖBIUS, Paul Julius: Ausgewählte Werke, Bd.IV: Schopenhauer;
Leipzig 1911³

MÜLLER-HEGEMANN, D.: Über die Beziehung der Psychopathologie
zur Literatur; in: Psychiatr.Neurol.u.med.Psychol.5, 1953

NOHL, Hermann: Wilhelm Dilthey; in: Die grossen Deutschen.
Deutsche Biographie Bd.IV; Berlin 1957

PERRUCHOT, H.: Van Gogh; Paris 1955

REMPLEIN, Heinz: Psychologie der Persönlichkeit; München/Basel
1954

RIESE, Walther: Über den "Stilwandel" bei Vincent van Gogh;
in: Zeitschr.f.d.ges.Neurol.u.Psychiatrie 98, 1925

RIESE, Walther: Vincent van Gogh in seiner Krankheit. Ein Bei-
trag zum Problem zwischen Kunstwerk und Krankheit; München
1926

RIESE, Walther: Die Erkrankung des Vincent van Gogh und ihre
Bedeutung für das Schaffen des Künstlers; in: 51.Vers.
südwestdt.Neurol.u.Irrenärzte, Sitzg.v.29./30.V.1926;
Baden-Baden 1926

RIESE, Walther: Erster Entwurf einer pathographischen Methoden-
lehre; in: Schweiz.Z.Psychol. 19, 1960

SCHAPIRO, Meyer: Van Gogh; Köln 1961⁷

SCHNEIDER, Kurt: Klinische Psychopathologie; Stuttgart 1959⁵

SCHNIER, Jacques: The blazing sun. A psychoanalytic approach
to Van Gogh; in: Amer.Imago 7, 1950

SPOERRI, Theodor: Über die Anthropographie; in: Mschr.Psychiatr. 124, 1952

STEINER, U.: Van Gogh - ein Epileptiker? (Zugleich ein Beitrag zur schizophrenen Symptomatik bei organischen Dämmerzuständen; in: Psychiat.Neurol.med.Psychol. 11, 1959

THOMAE, Hans: Die biographische Methode in den anthropographischen Wissenschaften; in: Studium Generale in Bonn 5, Heft 3, 1962

TÖLLE, Rainer: Katamnestische Untersuchungen; zur Biographie abnormer Persönlichkeiten. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie, Heft 116; Berlin/Heidelberg/New York 1966

TUMLIRZ, Otto: Anthropologische Psychologie; München 1955²

VEITH, Ilza/ v.WITZLEBEN, Henry D.: Ein kurzer Einblick in die Geschichte der Psychiatrie; in: Die Medizinische 1956

VERBEEK, E.: Die Bedeutung der Pathographie für die heutige Psychiatrie; in: Fol.psychiat.neerl. 60, 1957

WEITBRECHT, Hans Jörg: Schizophrenie und Bildnerischen von Wahnkranken; in: Der Mensch und die Künste; Festschrift f. H. Lützelers z.60.Geb.; Düsseldorf 1962

WESTERMANN-HOLSTIJN, A.J.: Die psychologische Entwicklung Vincent van Goghs; in: Imago 10, 1924

WESTERMANN-HOLSTIJN, A.J.: The psychological development of Vincent van Gogh; in: Amer.Imago 8, 1951

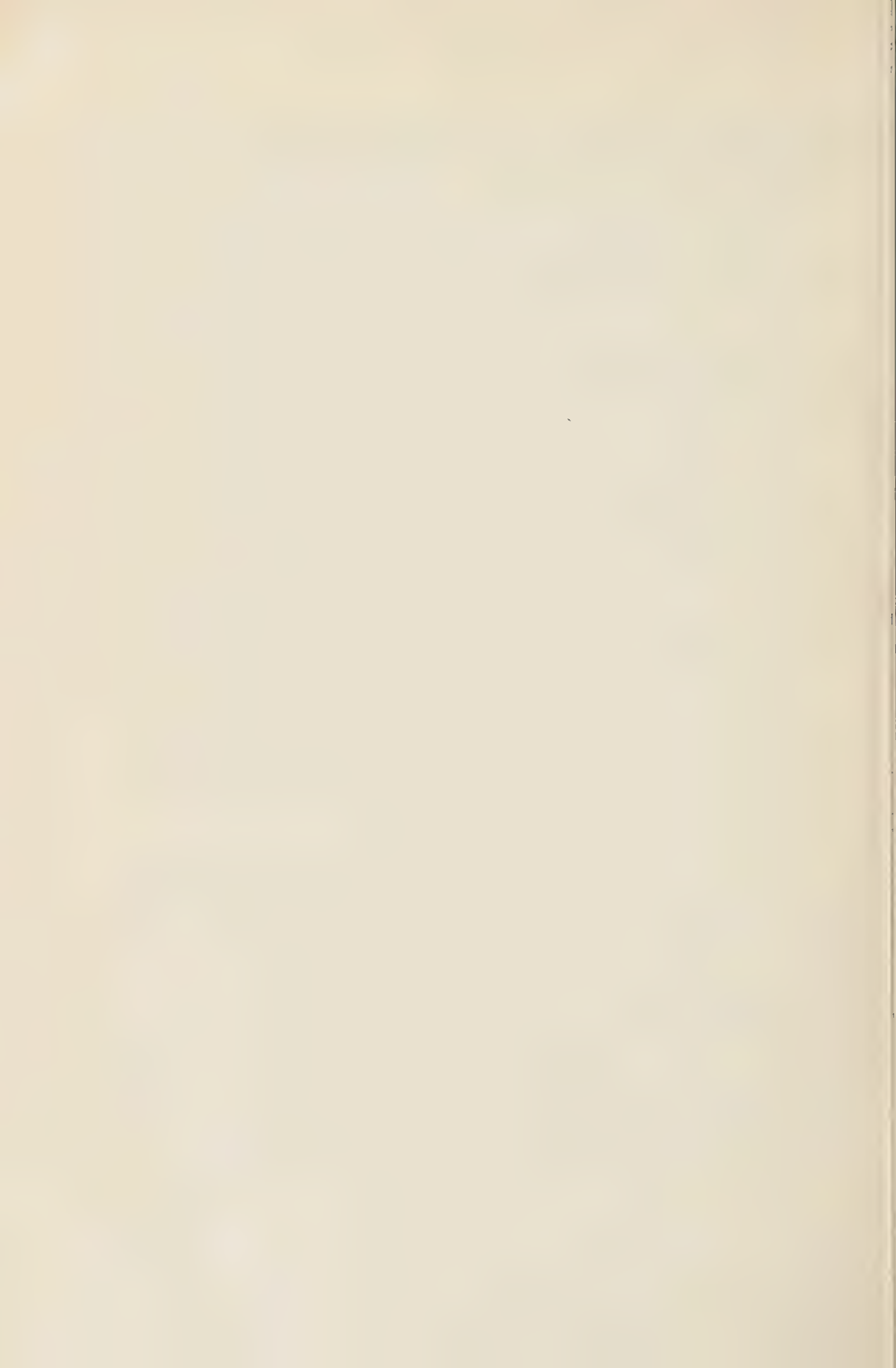
Werke, die aus Sprach- oder Beschaffungsschwierigkeiten nicht bearbeitet werden konnten:

BETT, W.R.: Vincent van Gogh (1855-90) artist and addict; in: Brit.J.of Addiction 51, 1954

GARCIA, J.Alves: Die Krankheit und das Werk zweier hervorragender Vertreter des Impressionismus (Pathographie von van Gogh u. Gauguin); in: Jornal brasileiro de psiquiatria 3, 1954 (in portugiesischer Sprache)

GASTAUT, Henri: Da maladie de Vincent van Gogh envisagée à la lumière des conceptions nouvelles sur l'épilepsie psychomotrice; in: Annales médico-psychologiques 114, 1956

PONCE, Ricardo: El caso y la sombra de Van Gogh; in: Revista de
Neuro-psychiatria 23, 1960



Am Schluss meiner Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. med. Wilhelm Zeh für die Überlassung des Themas sowie für die freundliche Unterstützung bei der Ausführung derselben zu danken.



Lebenslauf

Ich wurde am 23.12.1941 in Danzig als Tochter des Gutsbesitzers Johannes Jansson und seiner Ehefrau Marie, geb. Andres, geboren. Nach der Vertreibung im Januar 1945 wurde ich 1948 in Preetz/Holstein eingeschult. Von 1952 - 1962 besuchte ich das Neusprachliche Gymnasium für Mädchen in Neuwied/Rhein. Nach der Reifeprüfung studierte ich vom SS 1962 bis zum WS 1967/68 an der Rheinischen Friedrich - Wilhelm - Universität in Bonn, mit Ausnahme des SS 1965, in dem ich an der Christian - Albrecht - Universität in Kiel immatrikuliert war. Das Vorphysikum legte ich im April 1963, das Physikum im Oktober 1964 und das Staatsexamen im WS 1967/68 ab. Seit März 1968 bin ich als Medizinal-Assistentin tätig.

Introduction

The purpose of this book is to provide a comprehensive overview of the current state of research in the field of artificial intelligence. It is intended for researchers, students, and practitioners who are interested in the latest developments in this rapidly evolving field. The book covers a wide range of topics, including machine learning, natural language processing, computer vision, and robotics. It also discusses the ethical implications of AI and the challenges that lie ahead. The book is organized into several chapters, each focusing on a specific area of research. The first chapter provides an overview of the field, while the subsequent chapters delve into more specialized topics. The book is written in a clear and concise style, making it accessible to a broad audience. It is hoped that this book will serve as a valuable resource for anyone interested in the field of artificial intelligence.

